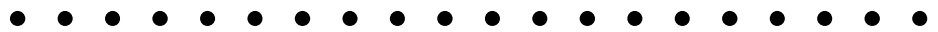




Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta HYKS Ki- rurgisen sairaalan fysiotera- piapoliklinikalla



Pykäläniemi, Mikko & Sukanen, Maria

2009 Otaniemi

Laurea-ammattikorkeakoulu
Laurea Otaniemi

Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla

Mikko Pykäläniemi, Maria Sukanen
Fysioterapian koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Toukokuu, 2009

Mikko Pykäläniemi, Maria Sukanen

Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla

Vuosi 2009 sivumäärä 72

Tämä opinnäytetyö on tutkimus HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palveluiden laadusta asiakkaan näkökulmasta. Aikaisempaa tutkimustietoa fysioterapiapalveluiden laadusta on vähän. Tutkimuksen avulla saaduista tuloksista selvisi ne fysioterapiapalvelun piirteet, jotka asiakkaiden näkökulmasta vaativat muutoksia tai kehittämistä. Tutkimustulokset paljastivat myös ne palvelun osa-alueet, joihin asiakkaat olivat tyytyväisiä.

Tutkimuksessa asiakkaalla tarkoitetaan yksittäistä henkilöä, joka käyttää HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapalvelua ja tarvitsee fysioterapiaa kuntoutusmuotona terveydellisen tilanteensa vuoksi. Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla on sovittu yhteiset toimintaprosessit, joiden mukaisesti fysioterapiaa toteutetaan. Näiden avulla voidaan palvelun laatu määritellä eri tavoin palvelun yksilöllisten piirteiden ja tavoitteiden mukaisesti. Laadultaan hyvä fysioterapiapalvelu vastaa asiakkaan kuntoutuksen tarpeeseen kokonaisvaltaisesti, saavuttaen yksilöllisesti asetettuja tavoitteita ja haluttuja tuloksia asiakaslähtöisesti ja organisaation laatuksiteereitä noudattaen

Tutkimuksessa käytettiin mittarina vuonna 1997 valmistunutta FYKO -kyselymittaria, jota muokattiin yhdessä Kirurgisen sairaalan kanssa. Mittaria muokattiin siten, että se fokusoitui ainoastaan fysioterapiapalveluihin. Kyselylomakkeita jaettiin kaiken kaikkiaan 151 kappaletta, joista 74 palautui. Mittari rakentui sekä strukturoiduista että avoimista kysymyksistä. Kysely jakautui neljään osa-alueeseen: fysioterapiaan pääsy, palveluympäristö, fysioterapiapalvelu ja fysioterapian hyöty. Vastauksia analysoitiin sekä sisällönanalyysillä että määrällisin keinoin SPSS -ohjelman avulla.

Tulosten mukaan fysioterapiaan pääsy oli viidennekselle vastaajista ollut hidasta. Keskimääräinen jonotusaika oli 1,8 kuukautta, ja jo fysioterapialähetteen saaminen oli ollut osalle vastaajista vaikeaa tai hyvin vaikeaa. Edelleen tuloksista käy ilmi, että fysioterapiapoliklinikan palveluympäristöä pidettiin turvallisena mutta osittain rauhattomana ja meluisana. Lähes puolet vastaajista kärsi yksityisyyden puutteesta vastaanottoiloissa. Positiivisin tulos mittarin mukaan tuli fysioterapian asiakaspalvelusta. Asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä fysioterapiapoliklinikan ystävälliseen ja miellyttävään vastaanottoon. Asiakkaat otettiin huomioon mielipiteitä omaavina ihmisinä ja fysioterapeuttien ohjeet olivat helposti ymmärrettävissä. Tutkimukseen osallistuneet pitivät fysioterapeutteja ammattitaitoisina ja luottamusta herättävinä. Pieni osa vastaajista ei kuitenkaan kokenut fysioterapeutin paneutuneen heidän ongelmiinsa eikä kuunnelleen asiakasta. Mittarin mukaan suurin osa tutkimukseen osallistuneista näki saamansa fysioterapian hyödyllisenä ja tulisi uudelleen HYKS Kirurgiseen sairaalaan fysioterapiaan.

Avainsanat: asiakas, fysioterapia, palvelun laatu, prosessi

Mikko Pykäläniemi, Maria Sukanen

Quality in Physiotherapy at HUCH Surgical hospital outpatient clinic evaluated by outpatient customers

Year 2009 Pages 72

This thesis is a study about the quality in physiotherapy at HUCH Surgical hospital outpatient clinic. The interest is in the client opinions of the received physiotherapy. The availability of earlier studies referring to quality in physiotherapy is limited. This study will show those aspects in the patient care at the physiotherapy outpatient clinic which need improving or updating. The study will also show those areas of service the clients were satisfied with.

In this study the word client refers to an individual person that uses HUCH Surgical hospital physiotherapy outpatient clinic and is in need of physiotherapy as a form of rehabilitation due to their health status. Physiotherapy is executed according to commonly agreed processes at the physiotherapy outpatient clinic at HUCH Surgical hospital. With these process guidelines quality can be determined with different methods regarding the individual aspects and goals of the service. A qualitative physiotherapy service meets the needs of the client as a whole achieving also the goals set individually. The desired results can be achieved in a client-oriented way and following the quality criteria set by the organisation.

A questionnaire that was used for the first time in 1997 was used in the study. The questionnaire was adapted and changed together with HYKS Surgical hospital so that it would better serve the study and the physiotherapy outpatient clinic. In total 151 questionnaires were sent out and 74 were returned. The areas of interest in the questionnaire were: accessibility to physiotherapy, the environment of the outpatient clinic, physiotherapy as service and the benefits of physiotherapy. It contained both quantitative and qualitative questions which needed to be examined with different methods.

The findings showed that a fifth of all the participants felt that they had to wait for a long time to get a therapy appointment. The average waiting time was 1.8 months. Some of the participants thought it was either difficult or extremely difficult to get a referral to physiotherapy from the physician. The environment of the outpatient clinic was found to be safe, although partly also noisy and disturbing. Almost half of the participant felt a lack of personal privacy in the individual cubicles. The clients of the outpatient clinic were extremely satisfied with the politeness and warm atmosphere of the staff. The clients were considered as individuals and the service was personal and thorough. The guidance given by the physiotherapist was easily understandable. All physiotherapists who work at the clinic were considered professionals and trustworthy. Some of the participants did not feel that the physiotherapist was involved enough and listened to them. According to the questionnaire most of the participants felt that the physiotherapy they received was beneficial to them and would consider coming back again to HUCH Surgical hospital for physiotherapy.

Key words: customer, physiotherapy, process, service quality

Sisällysluettelo

1	Johdanto.....	7
2	Teoreettinen viitekehys.....	6
2.1	Asiakkuus fysioterapiassa	7
2.1.1	Potilas asiakkaana.....	8
2.1.2	Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet	9
2.2	Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta.....	10
2.2.1	Laadukkaan fysioterapiapalvelun kriteerit	10
2.2.2	Laadun arviointi	12
2.2.3	Asiakas laadun arvioijana	13
2.3	HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan fysioterapiaprosessit	16
3	Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset	17
4	Tutkimusmenetelmät.....	18
4.1	Aineiston hankinta	20
4.2	Aineiston analyysi	24
5	Tutkimustulokset.....	25
5.1	Fysioterapiaan pääsy	25
5.2	Palveluympäristö	27
5.3	Fysioterapiapalvelu	29
5.4	Fysioterapian hyöty	41
6	Johtopäätökset	45
7	Pohdinta	48
7.1	Tutkimustulosten pohdinta.....	48
7.2	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus.....	54
7.3	Tulosten hyötykäyttö ja jatkotutkimukset	56
	Lähteet	57
	Kuviot	60
	Taulukot	61
	Liitteet.....	62
	Liite 1 Saatekirje	62
	Liite 2 FYKO -mittari	63
	Liite 3 Tutkimuslupa	71

1 Johdanto

Palvelun laadukkuudella ja asiakastyytyväisyydellä on yhteys toisiinsa, sillä laadukkaaksi koettu palvelu mielletään tarpeelliseksi. Tyytyväinen asiakas kokee saaneensa palvelua, joka on vastannut hänen yksilöllisiä tarpeitaan ja vakuuttanut hänet palvelun tuottajien osaamisesta ja ammattitaidosta. Tyytyväistä asiakasta on palveltu kokonaisvaltaisesti ja tuloksekkaasti, hänet on kohdattu ihmisenä, ei ainoastaan terapian kohteena. Fysioterapiaan tulevan asiakkaan tyytyväisyyteen vaikuttavat myös muut seikat, kuin itse terapeuttisen tapaamisen aikaiset tapahtumat. Muun muassa terapian saatavuus, odotusaika, muun henkilökunnan kohtaaminen ja jo ennalta kohdistetut odotukset rakentavat asiakkaalle muodostuvaa kokonaiskuvaa palvelusta. (Ylikoski 1999, 149 - 154.)

Asiakkaiden tarpeiden tyydyttyminen on yksi terveystalouden organisaatioiden laadunhallinnan perustavoitteista. Organisaatioiden on tarkasteltava toimintaansa kriittisesti: ovatko kaikki tuotetut palvelut tarpeellisia tai voiko olemassa olevia voimavaroja kohdentaa tulevaisuudessa eri tavalla? Arvioivilla mittauksilla ja toiminnan jatkuvalla kehittämisellä on mahdollista ennaltaehkäistä virheitä ja niiden korjaamiseen kuluvia resursseja. Terveyspalveluiden toimintajärjestelmät eivät ole muuttumattomia, sillä niiden tulee oppia saamastaan palautteesta, muuttuvista tarpeista ja vaatimuksista ja muokata toimintaansa niiden perusteella. Asiakaspalautteeseen perustuvasta palvelun laadun arvioinnista on mahdollista oppia niin organisaation johdon kuin henkilökunnankin tasolla. Arvioinnista saadun palautteen perusteella on luotettavampaa lähteä tekemään muutoksia toiminnassa, sillä sen avulla saatu tieto auttaa hahmottamaan asiakkaan näkemyksiä palvelun heikkouksista ja vahvuuksista. Palvelun käyttäjän roolissa ovat asiakkaat ja heiltä saadun tarkan palautteen avulla palvelun kehittämisessä voidaan keskittyä seikkoihin, joita parantamalla toiminnasta saadaan tulevaisuudessa paremmin siihen kohdistettuja odotuksia vastaavaa. (Holma, Outinen, Idänpään-Heikkilä & Sainio 2001, 7 - 9, 48, 50.)

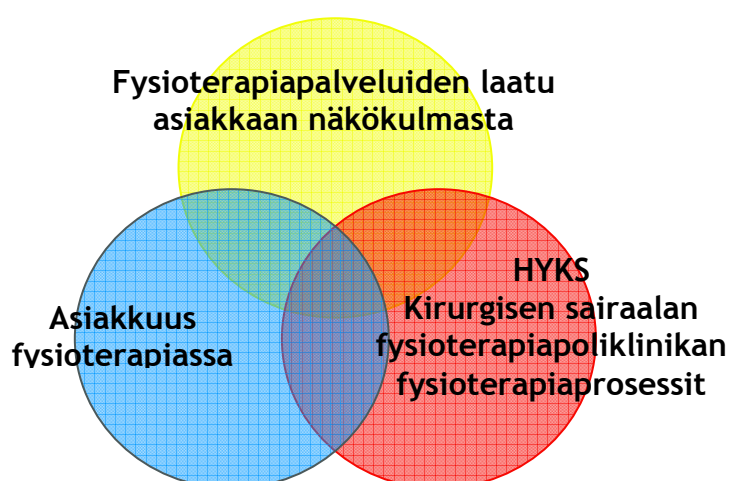
Tämän opinnäytetyön tarkastelun kohteena on HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen suunnittelu aloitettiin Kirurgisen sairaalan pyynnöstä, sillä he haluavat saada perusteellista ja pitävää tietoa siitä mikä asiakastyytyväisyyden taso on nyt ja kuinka fysioterapiaan tulevat asiakkaat näkevät tarjotun palvelun. Tutkimuksen teoreettisen viitekehyksen muodostavat fysioterapiapalvelun asiakkuus, palvelua käyttävän asiakkaan näkökulma saamansa fysioterapian laatuun ja Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan fysioterapiaprosessit. Tutkimuksen avulla saavutetaan ajankohdasta tietoa fysioterapiapalvelun heikkouksista ja vahvuuksista asiakkaan näkökulmasta. Fysioterapiapalveluiden laadukkuuden takaamiseksi ja parantamiseksi on tärkeää löytää käyttökelpoinen mittari, jota hyödyntämällä eri toimintayksiköt voivat tarkastella tarjoamaansa palvelua asiakastyytyväisyyden näkökulmasta. Tutkimus toteutetaan jo aikaisemmin kehitetyn

kyselymittarin avulla. Alkuperäistä kyselyä on muokattu tämän tutkimuksen ja HUSin (Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri) tarpeita paremmin vastaavaksi. Valittu kyselymittari on laaja ja sen avulla saatuja vastauksia analysoidaan sekä määrällisin että laadullisin menetelmin. Näin tutkimuksen avulla saavutetut tulokset ovat mahdollisimman tarkasti ja monipuolisesti fysioterapiapalveluista muodostettuja mielipiteitä kuvaavia. Tulosten avulla haetaan vastauksia tutkimuskysymyksiin neljästä aihepiiristä: fysioterapiaan pääsy, fysioterapiapoliklinikan palveluympäristö, fysioterapiapalvelun laatu ja fysioterapiasta saatu hyöty.

Tämä kirjallinen raportti etenee teoreettisen viitekehysten kautta tutkimuksessa käytettäviin tutkimusmetodeihin, tutkimuksesta saatavien tulosten esittelyyn ja niiden pohdintaan. Raportin tarkoituksena on perehdyttää lukija tutkimuskohteena olevaan aihepiiriin, itse tutkimukseen ja sen avulla saavutettavaan uuteen informaatioon Kirurgisen sairaalan fysioterapiapalveluista asiakkaan näkökulmasta.

2 Teoreettinen viitekehys

Tämä opinnäytetyö käsittelee fysioterapian asiakkuutta ja asiakkaan näkemyksiä tuotetusta palvelusta Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla. Tarkastelun kohteena ovat myös itse fysioterapiapalvelut ja se, kuinka näitä palveluita tällä hetkellä tuotetaan Kirurgisen sairaalan fysioterapiayksikössä. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys on kuvion 1 mukainen:



Kuvio 1: Tutkimuksen teoreettinen viitekehys

Kuten kuvio 1 osoittaa, tutkimuksen ydinalue on teoreettisen viitekehyksen kolmen osa - alueen leikkauskohta, sillä kyse on asiakkaan näkökulmasta tarkasteltavasta fysioterapiapalvelun laatututkimuksesta. Poliklinikalle saapuva asiakas on kuvainnollisesti juuri tuossa leikkauskohdassa. Tutkimuskohteena ovat hänen mielipiteensä ja näkemyksensä saamastaan fysioterapiapalvelusta. Jotta on mahdollista ymmärtää asiakkaan näkemyksiä fysioterapiapalvelusta, tulee tutkijan perehtyä fysioterapiapoliklinikalla käytettyihin fysioterapiaprosesseihin. Niihin tutustumalla on mahdollista ymmärtää mitä *asiakkuus fysioterapiassa* on ja mistä tekijöistä *fysioterapiapalveluiden laatu* rakentuu.

2.1 Asiakkuus fysioterapiassa

Tässä tutkimuksessa asiakkaalla tarkoitetaan yksittäistä henkilöä, joka käyttää Kirurgisen sairaalan fysioterapiapalvelua joko yksittäisen hoitokerran tai pidemmän terapiajakson ajan. Fysioterapiapoliklinikan asiakkaat ovat henkilöitä, jotka tarvitsevat fysioterapiaa kuntoutusmuotona terveydellisen tilanteensa vuoksi. He ohjautuvat poliklinikalle eri palvelukanavien kautta, yleisesti joko perusterveydenhuollosta tai Kirurgisen sairaalan sisällä olevien erikoissairaanhoidon poliklinikoiden kautta. Fysioterapiapalvelun käyttäjien näkemykset saamastaan fysioterapiasta ovat tutkimuksen peruspilari. Asiakkaiden mielipiteet vaikuttavat tuotettuun palveluun. Mielipiteitä kuuntelemalla ja asiakastyytyväisyyttä mittaamalla pyritään muuttamaan vanhoja käytäntöjä tai tuottamaan erilaista palvelua sitä käyttävien asiakkaiden tarpeiden tyydyttämiseksi. Asiakastyytyväisyysmittausten avulla on mahdollista tuottaa kustannustehokkaammin sellaisia palveluita, joita asiakkaat haluavat käyttää. (Ruotsalainen 2006, 22 - 23; Saarinen 2007, 3.)

Väestöliiton mukaan asiakaslähtöisyydellä tarkoitetaan, että: *asiakkaan arvokkuuden tunne säilyy ja että asiakkaan yksilölliset tarpeet ja omat toivomukset otetaan huomioon, kun tehdään häntä koskevia päätöksiä* (Väestöliitto 2008). Terapiaprosessia ja tavoitteita koskevat päätökset tehdään asiakkaan kanssa keskustellen niin, että hänelle selviää terveydentilansa kannalta oleellinen tieto. Terapeutin on tarvittaessa muutettava omia menetelmiään ja toimintatapojaan asiakkaan tarpeita ja odotuksia paremmin vastaaviksi. Kaiken terapeuttisen toiminnan lähtökohtana on asiakas, joka kohdataan yksilöllisesti tämän esiin tuomien lähtökohtien perusteella. Palvelun hyvä saatavuus, varattujen aikojen ja sovittujen lupausten pitävyys ja asiakkaalle suotava vapaan valinnan mahdollisuus ovat terveystalouden asiakaslähtöisiä piirteitä siinä missä asiakkaan ystävällinen, kunnioittava kohtaaminenkin. Palvelutilanteessa asiakkaalle tulee selvittää häntä hoitavan terapeutin ammattitaito yksilöllisesti juuri hänen asiansa hoitamisessa, jotta hoitosuhteessa säilyy luotettava ja uskottava ilmapiiri (Suomen Fysioterapialiitto 2003, 5 - 7; Tuorila 2006, 20 - 22). Asiakkaan on henkisesti tasolla koettava, että hän saa hoitoa, joka on hänen sen hetkisen tilansa kannalta merkittävää ja tuloksellista.

2.1.1 Potilas asiakkaana

Sanan *potilas* käyttöä on terveystalvveluita tarjoavissa organisaatioissa pyritty vähentämään. *Potilas* määritellään henkilöksi, joka on hoidettavana terveystalvveluja tuottavassa laitoksessa tai jostain syystä lääkäriin tai muun terveystalvvelualan ammattilaisen vastaanotolla. Sana *potilas* kuvastaa asemaa, jossa oleva henkilö on terveydenhuollon ammattilaisen tutkimusten ja toimienpiteiden kohteena. Se luo mielikuvan passiivisesta hoitoa tarvitsevista henkilöstä, joka on ammattiauttajien diagnosoinnin ja määräysten armoilla. Helena Tuorila (2000, 44) nimitää väitöskirjassaan terveydenhuoltoalvveluiden käyttäjää potilaskuluttajaksi, sillä terveydenhuollon tarvitsija on sekä potilaan että kuluttajan rooleissa. *Terveydenhuollon asiakas ja potilaskuluttaja* kuvaavat termeinä paremmin sitä roolia, joka terveystalvveluita tarvitsevalle tänä päivänä halutaan antaa. Terveystalvvelun käyttäjä ei ole enää pelkkä hoitotoimenpiteiden kohteena oleva potilas, mutta häntä ei voi kuitenkaan kutsua pelkäksi kuluttajaksi. Terveystalvvelun käyttäjä ei välttämättä pysty osallistumaan aktiivisesti alvvelutilanteeseen esimerkiksi alentuneen tajunnan tason vuoksi ja muun muassa tästä syystä pelkäksi kuluttajaksi kutsuminen olisi virheellistä. Terveystalvveluita ei voida pitää puhtaina kulutushyödykkeinä, sillä niitä ei hankita tulevaisuuden varalle tai jokapäiväistä kulutusta varten. Terveystalvveluita hyödynnetään silloin kun niitä tarvitaan. (Tuorila 2000, 32 - 34; Tuorila 2006, 10 - 12.)

Poliklinikalle saapuva henkilö on oman elämänsä asiantuntijana oikeutettu päättämään itse hoidostaan. Alvvelun tuottajat taas ovat oman alansa asiantuntijoita, jotka tekevät tasavertaista yhteistyötä alvvelun saajan kanssa tämän itsemääräämisoikeutta ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Terveystalvvelualan ammattilaisen tulisi tarjota asiakkaalleen tietoa mahdollisista vaihtoehdoista tämän hoidon suhteen. Terveystalvvelun asiakkaalla on oikeus ja vapaus valita erilaisien vaihtoehtojen välillä. Terveystalvvelualan ammattilaisen ja terveystalvvelun asiakkaan välillä valitsee tiedon epäsymmetria, sillä asiakas ei tiedä kuinka hän voi tilanteessaan terveystalvvelusta hyötyä. Asiakkaan on luotettava ammattilaisen arvioon siitä, mikä on hänen terveytensä kannalta merkityksellisintä. Tässä terveystalvvelun kuluttajan ja vastaavasti jonkin toisen alvvelun kuluttajan roolit eroavat toisistaan. Vaikka auton ostoa harkitseva asiakas ei autojen mekaanisesta toiminnasta paljoa ymmärtäisi, hän osaa silti arvioida mitä hyötyä hänelle on autosta oman elämänsä kannalta. Poliklinikalle tuleva terveystalvvelun asiakas on tietoinen sydänvaivoistaan osamatta kuitenkaan arvioida sitä, millainen liikunta on hänen elämäntaunsa kannalta sopivaa. Asiakas on velvollinen tukemaan ammattilaisen kanssa yhdessä alvveltua hoitomuotoa omatoimisesti ja antamaan itsestään riittävästi informaatiota terveytensä suhteen. Toimiakseen asiakkaan kannalta parhaalla mahdollisella tavalla fysioterapeutti tarvitsee asiakkaan subjektiivista tietämystä tämän omasta elämästä ja terveydestä. Uusi kohtaamistapa on tuonut terveydenhuollon asiakkaalle vastuun, sillä hänen on oltava valmis vastaamaan itse oman hoitonsa lopullisesta onnistumisesta omatoimisella aktiivisuudellaan. Osa-takseen toimia itsenäisesti vastaanottoajan ulkopuolella on asiakkaan ymmärrettävä tervey-

dellinen tilanteensa ja tiedettävä kuinka vaivojensa kanssa toimia. Hoitavan terapeutin on käynnin aikana huolehdittava siitä, että asiakas saa tarvitsemansa informaation. (Tuorila 2006, 11 - 13, 15 - 16, 42 - 43.)

2.1.2 Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet

Terveyspalvelun asiakkaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Tuorilan (2006, 69) mukaan *tutkimus- ja hoitotoimenpiteet tulee tehdä ammattitaitoisesti, lääketieteellisesti hyväksyttävien, kokemusperäisin ja toimenpiteiden kannalta tarkoituksenmukaisiin menetelmin*. Hoidon suunnittelussa tulee ottaa huomioon asiakkaan sen hetkinen terveydentila ja käytössä olevat resurssit, kuten esimerkiksi hoitavan fysioterapeutin ammatillinen erityisasiantuntemus. (Tuorila 2006, 69.) Sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävien asiakkaiden oikeudet ja velvollisuudet ovat suoraan verrannollisia laissa määriteltyihin potilaan oikeuksiin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista käyttää edelleen termiä *potilas* henkilöstä, joka on terveys- ja sairaanhoitopalveluiden asiakkaana. Laissa on määritelty tarkasti toimenpiteet ja neuvot sekä terapiayksiköille että näiden palveluita käyttäville asiakkaille. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992.) Suomen lakijärjestelmässä potilaan oikeudet rinnastetaan ensisijaisesti henkilöoikeuteen ja siviilioikeuteen. Edellä mainitut ovat keskeisiä ja tärkeitä terveydenhuollon osia. Erityisesti itsemääräämisoikeus korostuu voimakkaasti, sillä se on sidoksissa kaikkiin muihin oikeuksiin. Kuten raportista jo aikaisemmin selvisi, tuo itsemääräämisoikeus asiakkaalle vastuun hänen omasta toiminnastaan. Se kuinka häntä kohdellaan vaikuttaa itsemääräämisoikeuden käyttämiseen. (Finlex 1992; Tuorila 2006, 69 - 74.)

Terveydenhuollon asiakasta on kohdeltava yhteisymmärryksessä hänen kanssaan. Hänen fyysiseen tai psyykkiseen tilaansa ei tule puuttua enempää kuin tarpeellisen hoidon ja tutkimusten osalta on aiheellista. Asiakkaalla on oikeus kieltäytyä hänelle tarjotusta hoidosta, mutta hänen on pyrittävä kuuntelemaan fysioterapeuttia tämän ehdottamasta terapiamuodosta. Fysioterapeutilla on oikeus kieltäytyä antamasta asiakkaan vaatimaa terapiaa tai hoitoa, mikäli hän ei katso sen olevan tarpeellinen tai perusteltu menetelmä kyseisessä tilanteessa. Terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus saada ymmärrettävää informaatiota terveydentilastaan, hänelle tehtävistä tutkimuksista ja hoidoista. Hänen tulee ymmärtää tehtävien hoitotoimenpiteiden merkitys, mahdolliset hoitovaihtoehdot ja niihin liittyvät riskit ja vaikutus. Asiakkaalle on tärkeää, että hoitoon liittyvä informaatio tulee henkilöltä, joka pystyy vastaamaan heränneisiin kysymyksiin perusteellisesti. Tiedon kertomistavalla on merkitystä ja terveysalan ammattilaisen tulee jokaisessa terapiatilanteessa harkita yksilöllisesti minkälaista vuorovaikutustapaa asiakkaan kanssa voi hyödyntää. Ammattilaisen on otettava huomioon asiakkaan kyky ottaa vastaan informaatiota. Asiakkaan on todella ymmärrettävä annettu informaatio, jotta hän voi sen pohjalta tehdä päätöksiä hoitoaan koskevista asioista. (Kujala 2003, 20 - 21; Fin-

lex 1994; Tuorila 2000, 90 - 92; Tuorila 2006, 63 - 64.) Helena Tuorila (2006, 20) on luetellut terveydenhuollon asiakkaan keskeiset oikeudet ja velvollisuudet taulukon 1 mukaisesti.

Oikeudet	Velvollisuudet
Oikeus päästä hoitoon	Velvollisuus noudattaa vastaanottoaikoja
Oikeus hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon ja oikeus hyvään kohteluun	Velvollisuus kohdella muita hyvin
Tiedonsaantioikeus	Rehellisyys hoitosuhteessa
Itsemääräämisoikeus	Lääkärin antamien hoito-ohjeiden noudattaminen
Oikeus tietosuojaan	Palvelujen maksaminen
Oikeus potilasasiamiespalveluihin	
Oikeus valittaa	

Taulukko 1: Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet Helena Tuorilan mukaan

2.2 Fysioterapiapalveluiden laatu asiakkaan näkökulmasta

2.2.1 Laadukkaan fysioterapiapalvelun kriteerit

Palvelu voidaan määritellä monella tavoin riippuen siitä onko tuotettu palvelu tuote vai toiminta. Mikä tahansa tuotettu toiminto tai tuote voidaan nähdä palveluna, jos sitä tarkastellaan ainoastaan asiakkaan näkökulmasta. Ruokakaupasta ostettu maitopurkki koetaan yhtä lailla palveluksi kuin ravintolan hymyilevä tarjoilija. Tärkeä asiaan liittyvä elementti on palvelun maksaminen. Toiminnot ja tuotteet nähdään palveluna, mikäli asiakas niistä maksaa. Tämän tutkimuksen osalta palvelu nähdään tuotettuna suorituksena, jota tuotetaan asiakkaalle samalla hetkellä ja joka luo hänelle lisäarvoa. Palveluiden merkitys on kasvanut ja samalla kilpailijoista erottuminen on vaikeutunut. Saman palvelun saa useasta eri paikasta. Laadukas palvelu on kilpailuvaltti ja asiakaskunnan tyytyväisyys takaa asiakassuhteiden säilymisen. Palvelualoilla asiakaskeskeisyydellä tarkoitetaan sitä, että vaikka palvelun tuottajan käsitys laadukkaasta palvelusta olisikin erilainen kuin asiakkaan, niin tarjottua palvelua tarkastellaan silti sen käyttäjien näkökulmasta. Kun palvelun tuottajat ovat selvillä asiakaskuntansa arvostamista asioista ja palvelua kehitetään niiden mukaiseksi, pystyy organisaatio tyydyttämään asiakkaidensa tarpeet palveluun kohdistettujen odotusten ja vaatimusten mukaisesti. (Ylikoski 1999, 20, 117.) Holman ym. (2001, 8) mukaan:

Laatu on niistä ominaisuuksista muodostuva kokonaisuus, johon perustuu prosessin, toiminnan, tuotteen, organisaation, järjestelmän, henkilön kyky täyttää sille asetetut vaatimukset ja siihen kohdistetut odotukset. Vaatimukset voivat perustua lainsäädäntöön, määräyksiin, sopimuksiin tai erikseen määriteltäviin asiakkaiden tarpeisiin.

Palvelun laatu määritellään aina eri tavoin palvelun yksilöllisten piirteiden ja tavoitteiden mukaisesti ja sitä voidaan arvioida erilaisin menetelmin useista eri näkökulmista. Fysioterapia itsessään pystytään määrittelemään eri tavoin. Fysioterapialla usein tarkoitetaan terapiamuotoa, jossa pyritään kuntoutumaan tai kuntouttamaan. Suomen Fysioterapeuttiliiton liittohallitus (2006) kuvaa fysioterapiaa seuraavasti:

Fysioterapia perustuu terveyden, liikkumisen ja toimintakyvyn edellytysten tuntemiseen ja parhaaseen saatavilla olevaan tietoon. Fysioterapian perustana on fysioterapiatiede ja siinä sovelletaan monen tieteenalan tutkimustietoa.

Fysioterapia perustuu yhteisesti sovittuihin perussääntöihin ja eettisiin ohjeisiin, joiden avulla sitä pyritään ohjaamaan asiakaslähtöisesti eteenpäin. Nämä säännöt perustuvat kansainvälisen fysioterapeuttiliiton, WCPT:n (World Confederation for Physical Therapy), antamiin ohjeistuksiin. Suomen Fysioterapeuttiliiton eettiset periaatteet ovat hyvin yhdenmukaiset kansainvälisen fysioterapeuttiliiton kanssa. Kansainvälisen fysioterapeuttiliiton eettisiä ohjeita tarkastellaan aina noin neljän vuoden välein ja viimeksi niitä tarkasteltiin vuonna 2007. (World Confederation for Physical Therapy 2007.) Suomen fysioterapeuttiliitto on sopinut vuonna 2003 liittohallituksessa laatuun liittyviä laatuteesejä, joilla pyritään muistuttamaan fysioterapeutteja hyvästä terapiakäytännöstä sekä ohjaamaan fysioterapian suuntaa laadullisesti ja asiakaslähtöisesti. Annetut laatuteesit ovat seuraavat:

1. *Otan huomioon asiakkaan, lähettävän tahon sekä maksajan odotukset ja vaatimukset*
 2. *Työtäni ohjaavat ammattialani eettiset periaatteet*
 3. *Kehitän toimintaani ja fysioterapiakäytäntöjäni ottaen huomioon tutkimuksen tuoman tiedon*
 4. *Huolehdin omasta jaksamisesta ja kehittymisestä työssäni*
 5. *Noudatan työssäni lakeja ja asetuksia sekä valtakunnallisia suosituksia*
 6. *Otan huomioon kansainväliset fysioterapiastandardit*
 7. *Arvioin säännöllisesti työni tuloksia ja vaikutuksia*
 8. *Toimin koko organisaation tavoitteiden mukaisesti ja yhteistyössä muiden ammattiryhmien kanssa*
 9. *Noudatan fysioterapian kirjaamisessa alan suosituksia*
 10. *Kuvaan ja dokumentoin toimintajärjestelmäni*
- (Suomen Fysioterapeuttiliitto 2003, 4.)

Laadultaan hyvä fysioterapiapalvelu vastaa asiakkaan kuntoutuksen tarpeeseen kokonaisvaltaisesti, saavuttaen yksilöllisesti asetettuja tavoitteita ja haluttuja tuloksia asiakaslähtöisesti ja organisaation laatukriteereitä noudattaen. Toteutettavan terapian tulisi perustua alan tutkittuun tietoon. (Holma, Outinen, Tolvanen & Hautamäki 2003, 5 - 7.) Jokaisen asiakkaan

terapiassa otetaan huomioon tämän omat voimavarat ja tiedossa oleva elämäntilanne, jotta terapian luonne ja sen kohdentaminen vastaavat asiakkaan tarpeita parhaalla mahdollisella tavalla. Laadukkaassa terapiassa asiakas osallistuu terapiaan, sen tavoitteiden asetteluun ja suunnitteluun oman terveydentilan ja voimavarojensa mukaisesti. (Suomen Fysioterapeutti-liitto 2003, 5.)

2.2.2 Laadun arviointi

Laatukriteerit toimivat terapiapalveluiden perusnormistona ja pitävinä arviointiperusteina, kun halutaan saada tietoa tuotteen laadukkuudesta. Laatukriteeri voi kuvata tai muistuttaa jostain palvelun tärkeästä osasta tai osa-alueesta ja palvelun laatua arvioitaessa voidaan kiinnittää huomiota siihen, kuinka hyvin asetettu kriteeri on käytännössä toteutunut. Kriteerit auttavat tunnistamaan toiminnasta niitä piirteitä, joita kutsutaan hyväksi palveluksi ja nimenomaan laaduksi. Laatukriteerien avulla päästään myös konkretisoimaan halutun laadun mukaisia tavoitteita ja peruseriaatteita selkokielelle, jolloin ne voidaan esittää käytännönläheisin esimerkein. Kriteerit jäsentävät ja erittelevät laadun eri ominaisuuksia ja selkeyttävät laadun suunnittelua ja laatuohjausta organisaatiossa. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 84 - 85.)

Fysioterapiaa tarvitsevien asiakkaiden tarpeet voivat olla voimakkaasti toisistaan poikkeavia ja jopa ristiriidassa keskenään. Tämä vaatii palvelua tarjoavalta taholta ajankohtaista tietoa ja taitoa niiden palvelun ominaisuuksien tunnistamisessa, jotka ovat organisaation ja sen asiakaskunnan näkökulmasta tärkeimpiä. Kuten tekstistä jo aikaisemmin ilmeni, asiakaskeisyydellä tarkoitetaan palvelutoiminnan tarkastelua sitä käyttävien asiakkaiden näkökulmasta. Asiakaskeisyyden toiminnan toteutumista varmistetaan asiakaspalautetta keräämällä ja hyödyntämällä. Organisaatio ja sen tarjoamat palvelut ovat olemassa asiakkaiden tarpeita varten ja sen vuoksi asiakkaiden kuunteleminen on tärkeää. Organisaatiolla tulisi olla käytössään välineitä, joita hyödyntämällä myös pienemmät palvelun sujuvuutta ja laatua parantavat tekijät on mahdollista havaita. Arviointien avulla saadut tulokset voivat asettaa kyseenalaisiksi aikaisemmat, jo tutuksi tulleet tavat työskennellä. (Outinen, Lempinen, Holma & Haverinen 1999, 12.)

Asiakkaan näkökulmasta mitattava fysioterapiapalvelun laadukkuus selviää vertaamalla toteutunutta palvelua asiakkaan tarpeiden ja odotusten tyydyttymiseen ja yleisesti määriteltyihin laatukriteereihin ja eettisiin ohjeisiin. Terveyspalvelun laadun merkitys on yleensä ennalta sovittu. (Holma & Outinen 1994, 4.) Terveyspalvelun laadun arvioinnissa on mahdollista käyttää erilaisia tutkimusmenetelmiä. Kun halutaan selvittää asiakkaan kokemuksia saamansa palvelun laadusta, kattavimman informaation keräämiseksi tulisi käyttää useampaa kuin yhtä menetelmää. Muun muassa kyselyt, haastattelut, potilaspalautteet ja asiakkaiden havainnoi-

minen avaavat kaikki tien asiakastytyväisyyden arvioimiseen hieman eri tavoin. Laadun tason selvityksessä käytetään usein valmista mittaria, minkä vuoksi tulisikin kiinnittää erityistä huomiota itse mittarin laadukkuuteen. Valitun mittarin täytyy antaa mahdollisimman tarkkoja vastauksia esitettyihin tutkimuskysymyksiin. (Ruotsalainen 2006, 18 - 22.)

Fysioterapiapalvelun laatututkimuksia on julkaistu Suomessa vähän ja ulkomaillakin niitä on julkistettu vain rajallisesti. Useat fysioterapiaa tarjoavat organisaatiot tekevät omia asiakaskyselyitä ja asiakkaiden mielipiteiden kartoittamista, mutta tietoja ja saatuja tuloksia ei julkisteta sen laajemmin. Lähdekirjallisuudesta löytyi kaksi fysioterapiapalvelun laatua käsittelevää Englantilaista tutkimusta. Vuonna 2002 Englannissa toteutettiin kansallisten terveystalosten kuntoutuspalveluita tarkasteleva tutkimus, jossa tarkastelun kohteena oli juuri fysioterapia. Tässä tutkimuksessa oli yhdenmukaisuuksia kyseisen tutkimuksen kanssa. (Curry & Sinclair 2002, 197 - 205.)

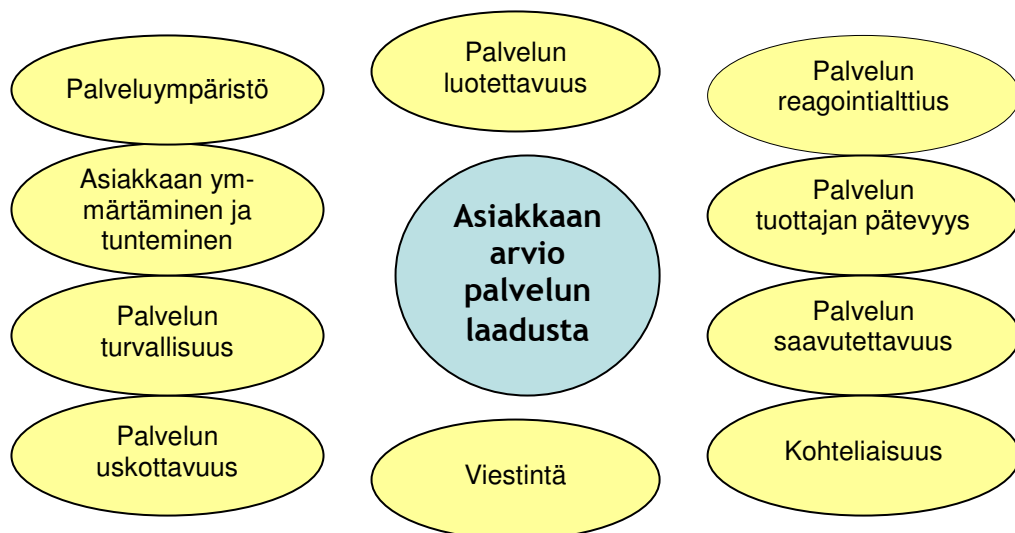
HUSin yhtenä strategisena päämääränä on tuottaa erikoissairaanhoidon palveluita asiakaslähteisesti sekä vaikuttavasti (HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008a) Kirurgisessa sairaalassa ei ole käytetty kovinkaan paljoa erilaisia laadunarvioinnin mittareita. Koko Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin alueella on käytössä balanced scorecard - mittari ja muun muassa Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla yhtenä mittarin arvioinnin osa-alueena on tarjottujen palveluiden laatu. Fysioterapiapoliklinikan tähän mennessä käyttämä asiakastytyväisyyskysely ei ole suppeudestaan johtuen antanut kovinkaan luotettavia tuloksia, sillä esitetyt kysymykset ovat olleet pintapuoleisia. (Nurmi, henkilökohtainen tiedonanto 15.8.2008.)

2.2.3 Asiakas laadun arvioijana

Asiakkaan on haasteellista arvioida terveystalouden laatua tieteellisesti pätevällä tavalla, sillä hänen asiantuntemuksensa hoidon ammatillisesta toteutumisesta on riittämätön. Asiakkaan arvio palvelun laadukkuudesta ei synny ainoastaan palveluprosessin perusteella. Arvio muodostuu asiakkaan ennalta asettamista odotuksista ja toteutuneen hoidon tuloksista. Henkilökohtaiset tarpeet, aikaisemmat kokemukset kuntoutuksesta ja mahdollisesti jostain ulkopuolisesta lähteestä saatu informaatio palvelun tarjoajasta tai tuottajasta muodostavat yksilöllisesti asiakkaan palveluun kohdistamat odotukset. Odotusten kohdatessa saadut kokemukset, asiakas muodostaa mielessään kokonaiskuvan saamastaan palvelusta. Mikäli saadut kokemukset vastasivat tai ylittivät ennalta asetetut odotukset, kokee asiakas saaneensa laadukasta - eli *hyvää* - palvelua. Saatujen kokemusten taas alittaessa ennalta muodostetut odotukset, mielletään palvelu laadultaan huonoksi. (Kujala 2003, 28; Tuorila 2006, 70 - 71; Ylikoski 1999, 119 - 126.)

Palvelun laatua arvioivien asiakkaiden henkilökohtaisten ominaisuuksien on todettu vaikuttavan tyytyväisyyden tasoon, mutta selkeää rajanvetoa asiaan on kuitenkin vaikea saada. Yksilölliset ominaisuudet, kuten esimerkiksi ikä, kulttuuritausta ja yleinen tiedon taso ovat kaikkimääreitä, jotka voivat kohdistaa laadun arvioinnin lähtökohdat hyvin eri suuntiin yksilöiden välillä. Asiakkaan kokemus omasta voinnistaan vaikuttaa hänen arviointiinsa. Asiakas ei välttämättä osaa erotella eri terveydenhuollon toimialoja toisistaan tai hän voi kokea, että annettu palaute vaikuttaa hänen hoitoonsa tulevaisuudessa. Usein asiakkaan tekemä arvio saattaa kohdistua enemmän häntä hoitaneen terapeutin henkilökohtaisiin ominaisuuksiin, kuin itse palvelun laatuun. (Ruotsalainen 2006, 24 - 25.) Fysioterapiaan tulevan asiakkaan on mahdollonta etukäteen tietää tuleeko hän olemaan tyytyväinen saamaansa palveluun, sillä jokainen terapiatilanne on yksilöllinen kokonaisuutensa. Tuotetun palvelun maine voi päätyä hänen tietoisuuteensa ennen sovittua käyntiä. (Tuorila 2006, 30 - 31.) Palvelun arvioinnin haasteellisuutta lisää asiakkaan oma vastuu terapian onnistumisesta. Asiakas ei välttämättä itse tiedosta aktiivista rooliaan osana fysioterapiaa. Hänen tulee olla halukas osallistumaan, jotta annetusta terapiasta olisi hyötyä. Potilasturvalaissa tätä on määritelty itsemääräämisoikeutena, jolloin asiakas itse on oman terapiansa eräänlainen päättäjä ja näin ollen arvioi myös tuotettua palvelua. (Sundman 2000, 28 - 30.)

Tuire Ylikoski (1999, 126 - 129) viittaa kirjassaan Parasuraman ym. (1985) toteuttamaan tutkimukseen, jonka tulosten perusteella tutkimusryhmän jäsenet nimesivät kymmenen palvelun laadun ulottuvuutta (kuvio 2). Palvelua arvioidessaan asiakas rakentaa mielipiteensä näiden ulottuvuuksien avulla.



Kuvio 2: Asiakkaan arvioimat palvelun laadun ulottuvuudet

Palvelun luotettavuudella tarkoitetaan palvelusuorituksen johdonmukaisuutta ja virheettömyyttä. Asiakkaalle annetuista lupauksista pidetään kiinni ja palvelu suoritetaan sovittuna aikana. Palvelun luotettavuus muodostaa palvelun laadun ydinalueen. Fysioterapiassa palvelun luotettavuutta on esimerkiksi palvelun toteuttaminen alan ammatillisten ohjeistusten mukaisesti. Mikäli asiakas ei voi luottaa palvelun tuottajaan tai itse tarjottuun palveluun, silloin hän tuskin arvioi sitä laadukkaaksi. Palvelun reagointialttiudella tarkoitetaan henkilökunnan valmiutta ja halukkuutta palvella asiakasta. Asiakkaan palvelussa ei viivytellä ja häntä palvellaan mielellään. Asiakas arvioi myös palvelun tuottajan pätevyyttä. Fysioterapiaan tuleva asiakas muodostaa käsityksen paitsi hoitavan fysioterapeutin tietotasosta ja taidoista, mutta myös hänen takanaan olevan organisaation pätevyydestä. Palvelun tulee olla asiakkaan saavutettavissa. Palvelun tarjoajaan tulee saada helposti yhteys ilman kohtuuttoman pitkää odottelua tai toimipisteen fyysistä etsimistä. Palvelun tarjoajasta on saatava helposti informaatiota ja palvelun aukioloajat eivät saa olla asiakkaalle mahdottomat. Hyvällä saavutettavuudella tarkoitetaan myös sitä, että asiakkaan asiat hoidetaan kuntoon mahdollisimman perusteellisesti jo ensimmäisellä tapaamiskerralla.

Kohteliaisuus on yksi Parasuraman ym. (1985) nimeämistä palvelun laadun ulottuvuuksista. Asiakas huomioidaan ja hänelle ollaan ystävällisiä. Palvelun tuottaja viestii käytöksellään ja olemuksellaan arvostuksesta ja huomaavaisuudesta asiakasta kohtaan. Viestintä on palvelutilanteen tärkeä tekijä, sillä asiakkaan on ymmärrettävä palvelun tapahtumat ja merkitys. Ensimmäistä kertaa elämässään fysioterapiaan tuleva asiakas voi tarvita tavallista perusteellisemmän selonteon fysioterapiaprosessista. Palvelutilanteessa käytetyt termit tulee olla asiakkaan kannalta ymmärrettäviä. Palvelun tulee olla uskottavaa, jotta asiakas voi luottaa siihen että hänen etuaan todella ajatellaan. Uskottavuuteen vaikuttaa asiakasta hoitavan fysioterapeutin ominaisuuksien ja toimintatapojen lisäksi myös palvelun takana olevan organisaation nimi ja maine. Turvallisuus on yksi palvelun laatutekijä. Asiakkaan tulee muun muassa kokea, että hänen tietojensa ja asioita käsitellään luottamuksellisesti. Asiakkaan ymmärtämisellä ja asiakkaan tuntemisella tarkoitetaan sitä, että palvelun tuottaja on perillä asiakkaan henkilökohtaisesta tilanteesta ja tarpeista. Jokaista asiakasta palvellaan yksilöllisesti tämän terveydellisen tilanteen asettamista lähtökohdista. Viimeinen Parasuraman ym. nimeämä palvelun laadun ulottuvuus on palveluympäristö, jossa palvelu toteutetaan. Asiakas arvioi muun muassa vastaanottotilan konkreettisia ominaisuuksia sen perusteella, mitä hän näkee, kuulee ja tuntee. Palveluympäristön ominaisuuksiin kuuluvat myös yksikön henkilökunta ja tilassa samaan aikaan olevat muut asiakkaat. (Ylikoski 1999, 126 - 129.)

Helena Tuorilan (2006, 69 - 74) mukaan toimenpiteiden tuloksettomuus, vuorovaikutuksen epäonnistuminen, asiakkaan henkilökohtainen kokonaisterveydentila ja sopivimman hoitomuodon ammatillinen perusteleminen ovat usein niitä terapiaprosessin osia, jotka saavat asiakkaat muodostamaan mielikuvan joko hyvästä tai huonosta terveyspalvelun laadusta. Mikäli

asiakas ei koe hyötynensä annetusta terapiasta, hän saattaa mieltää palvelun laadullisesti huonoksi, vaikka terapiassa käytetyt menetelmät olisivatkin olleet ammatillisesta näkökulmasta perusteltuja ja moitteettomia. Vuorovaikutuksen epäonnistuminen saa asiakkaalle helposti negatiivisen mielikuvan kokemastaan palvelutilanteesta. Hoitotilanteet ovat pääsääntöisesti kahden keskeisiä asiakkaan ja terapeutin välillä; heillä molemmilla on omanlaiset taustansa ja maailmankatsomuksensa. Yhteistä säveltä ei kaikissa tapauksissa löydy. Asiakkaan kokonaisterveydentila voi olla sellainen, ettei toivottu hoitotulos tule esiin halutulla tavalla. Muut sairaudet ja asiakkaan fyysinen ja psyykkinen toimintakyky voivat vähentää terapian tuloksellisuutta, jolloin hän saattaa mieltää saaneensa palvelun hyödyttömäksi. Asiakas ei välttämättä ymmärrä, ettei hänen käsityksensä sopivimmasta hoitomuodosta ole ehkä oikea. Kaikkien terveysalan ammattilaisten tulee työssään toimia ammatillisen osaamisensa mukaisesti ja pystyä perustelemaan käytetyt menetelmät tutkittuun tieteseen ja yleisesti hyväksytyihin toimintatapoihin perustuen. Asiakastytyväisyyden korkeaa tasoa ei voi sellaisenaan ymmärtää palvelun hyväksi laaduksi. Kuten kappaleen alussa todettiin, asiakkaalla ei välttämättä ole riittävää tietämystä terapian laadun ammatilliseen arvioimiseen, vaikka hän sitä tekisikin. Asiakkaan huomio voi kiinnittyä epäolennaisiin asioihin, mikä tekee hänen arvioinnistaan osittain epäluotettavaa. (Saarinen 2007, 2 - 3.)

2.3 HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan fysioterapiaprosessit

Toimintaprosessiksi määritellään toimintaketju, jonka aikana tuotetaan erilaisia toisiaan tukevia toimintoja. Prosessit voidaan jakaa karkeasti ydinprosesseihin ja näitä tukeviin tukiprosesseihin. Pyrkimällä erottelamaan toimintatavoista ydin- sekä tukiprosessit, voidaan palvelun tehokkuutta parantaa. Muun muassa kuntosaleilla voidaan ydinprosessiksi kuvata asiakkaille tarjotut liikuntapalvelut. Näitä tukevia prosesseja ovat esimerkiksi ajanvaraushenkilökunta. Henkilökunta pyrkii työllään tukemaan ja auttamaan asiakkaille tarjottuja liikuntapalveluita. Erilaisia toimintaketjuja luomalla on mahdollista luoda yhteiset pelisäännöt joiden avulla työ toteutetaan. Tämä helpottaa henkilöstön toimimista työympäristössään. Selkeillä toimintaketjuilla pystytään yhtenäistämään asiakkaan käyttämää palvelua ja ennalta suunniteltu toiminta luo luottamuksen palveluntuottajaan. Toimintaprosessit perustuvat kuvauksiin, joissa esitellään työn aikana tapahtuvat tapahtumat, työn vaiheet sekä tarvittavat toiminnot. Näiden kuvausten avulla pystytään helpottamaan myös työhön perehdyttämistä. (Hellstén & Röberg 2003, 44; Kontio 2005, 4 - 5; Laaksonen 2008, 7 - 9.)

Fysioterapiaprosesseja luomalla on mahdollista selkiyttää palveluita fysioterapiaa tarjoavissa yksiköissä. Kuvausten avulla pystytään tehostamaan ja parantamaan palvelun laatua. Suomen fysioterapeuttiliitto on pyrkinyt auttamaan prosessikuvausten luomisessa omilla ohjeistuksillaan, sillä liiton ohjeiden katsotaan helpottavan kuvausten luomista tarjotuista palveluista ja tuotetuista toiminnoista. Hoitosuhteella ei pitäisi olla merkitystä prosessin toimintaan. Suo-

men fysioterapeuttiliitto suosittelee toimintaprosessin olevan sama asiakkaalle, vaikka hän kävisikin terapiassa vain yhden hoitokerran. Fysioterapiassa toimintaketjun kuvaus on tärkeää, jotta muun muassa vastuun jakaminen toimintaketjun ylläpitämisestä ja päivittämisestä olisi mahdollista jakaa. Prosessikuvauksia luomalla voidaan motivoida ja sitouttaa henkilökuntaa. (Hellstén & Röberg 2003, 46 - 49; Kontio 2005, 4 - 5; Laaksonen 2008, 9 - 10.)

Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikka palvelee kaikkia kirurgian eri toimialoja sekä näiden lisäksi muutamaa muuta toimialaa, kuten reuma- ja syöpäpoliklinikkaa. Poliklinikalla työskentelevät fysioterapeutit ovat erikoistuneet eri polikliinisiin osa-alueisiin. Näin kaikki fysioterapeutit pystyvät hyötymään toistensa osaamisesta eikä jokaisen fysioterapeutin ole tarvetta itse osata kaikkea. Kirurgisen sairaalan fysioterapian poliklinikalla on sovittu yhteiset toimintaohjeet, joiden mukaisesti fysioterapiaa toteutetaan. Näitä toimintaohjeita nimitetään prosessikuvauksiksi. Ohjeet on usein kirjoittanut kyseiseen erikoisalaan suuntautunut ja sen osa-alueen asiakkaiden kanssa työskentelevä fysioterapeutti. Prosessikuvausten avulla pyritään ohjaamaan fysioterapeutteja laadukkaaseen terapiatyöhön, ne perustuvat sekä HUS:n että kansainvälisen fysioterapeuttiliiton ohjeistuksiin. Jokaisessa kuvauksessa on yksityiskohtaisesti esitelty suositeltu toimintamalli ja terapian eteneminen asiakkaan saapumisesta poliklinikalle aina tietojen kirjaamisiin ja mahdollisiin kotiohjeisiin saakka. Näillä kirjallisilla prosessikuvauksilla on pyritty helpottamaan fysioterapeuttien oman toiminnan ohjaamista sekä yhtenäistämään terapiakäytäntöjä, jotta jokainen asiakas saisi tasalaatuista ja laadukasta palvelua. (HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2007.)

Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikka on palveluympäristönä haasteellinen. Poliklinikan vastaanottotilana toimii vanha osastohuone, jossa aikaisemmin sijainneet potilasvuoteet eroteltiin verhojen avulla. Nykyiset tilat toimivat samalla periaatteella fysioterapeuttien käytössä. Jokaisen terapeutin oma tila on jaettu toisesta vain verholla, ja näin ollen muun muassa äänieristys on olematon. Yhtenä syynä verhojen käyttöön tilojen jakajina on tilanpuute. Itse odotustila on osa sairaalan käytävää, se on erotettu muusta ympäristöstä kaappien avulla. Viihtyisyyttä lisäämässä odotustilassa ovat penkit ja televisio. Ennen tutkimuksen alkua käytiin keskustelua toimitiloista poliklinikalla työskentelevien fysioterapeuttien kanssa ja heillä olikin vahva mielipide terapiatilojen haasteellisuudesta. Etenkin paremman yksityisyyden tarve on suuri niin terapeuttien työskentelyn kuin asiakkaiden yksityisyydenkin turvaamiseksi.

3 Tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset

Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan fysioterapiapalveluiden laatua asiakkaan näkökulmasta. Kirurgisen sairaalan asiakastyytyväisyyttä tutkimalla palvelun laadun ominaisuuksia arvioidaan mahdollisimman perusteellisesti asiakkailta saadun kirjallisen palautteen perusteella. Tutkimuksen avulla tuotetaan ymmärrystä lisäävää

ja palvelun laatua kehittävää tietoa, jota hyödyntämällä fysioterapiapalvelu voi tulevaisuudessa vastata asiakkaiden tarpeita nykyistä paremmin. Tulosten perusteella saadaan asiakkaan näkökulmasta tarkasteltua informaatiota olemassa olevan palvelun laadusta; sen mahdollisista heikkouksista ja parannettavissa olevista piirteistä. (Ylikoski 1999, 149.) 23.4.07 HUS on julkaissut uuden strategian sairaaloilleen, jonka yhtenä päämääränä on *asiakslähtöinen ja vaikuttava erikoissairaanhoito* (HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008a). Uuden strategian avulla HUS on pyrkinyt saavuttamaan visionsa: *Huippusairaala - Asiakslähtöistä toimintaa potilaan parhaaksi* (HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri 2008b). Jotta myös Kirurgisen Sairaalan fysioterapiapoliklinikka saavuttaisi yhteisen vision, on tärkeää arvioida tuotettua palvelua ja sen laatua juuri asiakkaan näkökulmasta.

Fysioterapian palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta selvitetään seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- Millaisia käsityksiä asiakkailla on fysioterapiaan pääsystä?
- Millaisia mielipiteitä asiakkailla on fysioterapiapoliklinikan palveluympäristöstä?
- Mikä on asiakkaiden näkökulma fysioterapian laadusta?
- Kuinka hyödyllisenä asiakkaat kokevat saamansa fysioterapian?

4 Tutkimusmenetelmät

Laadullinen (kvalitatiivinen) ja määrällinen (kvantitatiivinen) lähestymistapa nähdään toisiaan täydentävinä tutkimussuuntauksina. Määrällisen ja laadullisen tutkimuksen eroja on määritelty ja vaikka ne ovatkin toisistaan poikkeavia menetelmiä, niitä on käytännössä vaikea erottaa toisistaan tarkasti. Määrällisen ja laadullisen suuntauksen vastakkainasettelua pyritään lähdekirjallisuuden mukaan välttämään. Laadullisella tutkimusotteella tarkoitetaan asioiden merkitysten selvittämistä, kun taas määrällisellä otteella numeerista mittaamista. Merkityksiä voidaan selittää numeroilla ja numeeriset mittaustulokset puolestaan perustuvat merkityksiä sisältävään käsitteellistämiseen. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 131 - 133.) Usein on perusteltua käyttää kahta edellä mainittua lähestymistapaa yhdessä, jotta tutkimuksen avulla saatu kokonaiskuva olisi mahdollisimman kattava ja monipuolisesti tarkasteltu. Määrällinen ja laadullinen tutkimusote poikkeavat toisistaan, joten on järkevää valita toinen tutkimusote pääasialliseksi lähestymistavaksi. Määrällisen tutkimusotteen ollessa pääasiallinen lähestymistapa, voidaan tutkimuksen avulla tuotettavaa informaatiota rikastuttaa ja monipuolistaa laadullisin menetelmin. Sekä laadullisella että määrällisellä näkökulmalla on tutkimuksen suhteen sama tavoite: *pyritään selvittämään totuutta tutkimuskohteina olevista ilmiöistä ja jäsentämään todellisuutta entistä paremmin hallittavaan muotoon.* (Kylmä & Juvakka 2007, 17; Metsämuuronen 2003, 208.) Tässä tutkimuksessa käytetään sekä laadullisia että määrällisiä lähestymistapoja tutkimuksen pääpainon ollessa kuitenkin määrällisessä tutkimuksessa.

Tutkimuksessa käytetty kyselymittari sisältää selkeästi sekä määrällisesti että laadullisesti analysoitavissa olevia osioita. Lopulliselle lähestymistavalle pyritään olemaan avoimia tutkimusprosessin alusta saakka ja se valitaan vasta tulosten analysoinnin yhteydessä. (Metsämurtonen 2006, 133 - 134.)

Määrällisessä tutkimuksessa vastataan kysymyksiin *kuinka moni*, *kuinka paljon* ja *kuinka usein*. Yksi yleisimmistä määrällisen tutkimuksen tutkimusmetodeista on kyselylomake. Ominaisista lähestymistavalle on tutkittavien asioiden strukturoiminen, eli suunnittelu ja vakiointi. Tutkittavat asiat muutetaan kysymyksiksi ja vastausvaihtoehdoiksi, jotka ovat kaikkien tutkimukseen osallistuvien henkilöiden ymmärrettävissä ja kaikille samassa muodossa esitettyinä. Jokainen kohta arvotetaan ja ilmaistaan symboleina, kuten numeroina tai kirjaimina. Mittaamalla etsitään poikkeavuuksia eri tutkimuskohtiin saaduista vastauksista valittujen symbolien avulla. Koko tutkimusprosessi ja tutkimustulosten muodostaminen tulee olla puolueetonta. Tätä edesauttaa tutkijan ja tutkittavien välinen etäinen suhde. Yleensä määrälliseen tutkimukseen osallistuvien tutkimushenkilöiden määrä on suuri. (Vilka 2007, 14 - 17.)

Laadullisessa tutkimuksessa todellisuutta kuvataan mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja aineiston avulla pyritään löytämään tutkimuksen tarkoituksen mukaisia tosiasioita. Ihminen tulkitsee todellisuutta valitsemastaan näkökulmasta ja oman ymmärryksensä mukaisesta lähtökohdasta. Yhdestä asiasta on niin monta tulkintaa kuin tulkitsijaakin. Ihminen poimii ympäristöstään sen informaation, joka on hänen kiinnostuksen kohteena tai hänen tarpeidensa mukaista. Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Pyrkimyksenä on löytää tai paljastaa tosiasioita. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 156 - 157). Laadullisessa tutkimuksessa vastataan kysymyksiin *mitä*, *miksi* ja *miten*. Laadullisen tutkimuksen tavoitteena on ymmärtää osallistujien näkökulmia heidän omaan tulkintaansa perustuen. Ihminen kuvailee itse omin sanoin kokemuksiaan. Laadullinen tutkimus on induktiivista, eli havainnoinnissa ja päättelyssä edetään yksittäisistä tapauksista kohti laajempaa kokonaisuutta. Tutkimukseen osallistuvia on yleensä vähän ja tutkija on heihin läheisessä kontaktissa, yksi tavallisimmista laadullisen tutkimuksen metodeista on haastattelu. (Kylmä & Juvakka 2007, 22 - 23.)

Tämä tutkimusprosessi toteutetaan hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti. Vilka (2007, 90) on kuvaillut hyvän tieteellisen käytännön seuraavasti:

tutkimuksen kysymystenasettelu ja tavoitteet, aineiston kerääminen ja käsittely, tulosten esittäminen ja aineiston säilytys eivät loukkaa tutkimuksen kohderyhmää, tiedeyhteisöä eikä hyvää tieteellistä tapaa.

4.1 Aineiston hankinta

Tutkimuksen tiedonkeruumenetelmäksi on valittu kyselymittari, sillä se on tehokas ja taloudellinen tapa kerätä runsas määrä informaatiota halutusta kohteesta (Alkula, Pöntinen & Ylöstalo 2002, 119). Kyselymittarin avulla suoritettavassa tutkimuksessa kaikki esitettävät kysymykset ovat jokaiselle osallistujalle samanlaiset sekä samalla tavalla ja samassa järjestyksessä esitettyinä. Jokainen osallistuja lukee lomakkeen kysymykset itse ja vastaa niihin. Kyselytutkimuksia toteutetaan muun muassa mielipiteitä, asenteita tai henkilökohtaisia asioita kartoitettaessa. Kyselylomake on tavallisin määrällisessä tutkimusmenetelmässä käytetty aineiston keräämisen tapa. Sen etuna on suuren ja hajanaisen tutkimusjoukon tavoittaminen, mutta haittana taas usein vastausprosentin alhaisuus. Tutkijat eivät voi läsnäolollaan vaikuttaa tutkimuskohteilta saatuihin vastauksiin eikä tutkimuksen teossa tarvita haastattelijoita. Tavallisimmin kyselytutkimus toteutetaan postitse tai internetissä. Postikyselylomakkeen heikkouksia ovat vastausten saannin hitaus, usein alhainen vastausprosentti, vastausten epätarkkuus, väärinkäsitysten mahdollisuus ja se, ettei ole varmaa onko juuri tutkimukseen perusjoukkoon kuuluva henkilö täyttänyt kyselylomakkeen. Usein kyselylomakkeen pituuden kasvaessa vastaamatta jättäneiden osuus lisääntyy. Pitkään kyselyyn vastaamista ei välttämättä aloiteta ja kysymyksiin vastaaminen voi olla huolimaton. Vastaamatta jättämisen syynä on usein tutkimuksen aihe ja sen kiinnostavuus. (Aaltola & Valli 2001, 100 - 102; Heikkilä 2008, 20; Vilka 2007, 28.) Vehkalahden (2008, 44) mukaan yleinen kyselytutkimuksen vastausprosentti on tänä päivänä alle 50 % otoksen määrästä.

Kysymyksiä voi olla kolmenlaisia: strukturoituja eli monivalintakysymyksiä, avoimia ja sekamuotoisia kysymyksiä. Strukturoidut kysymykset ovat täysin vakioituja, eli vastaaja valitsee itselleen sopivimman valmiiksi muotoilluista vastausvaihtoehdoista. Strukturoituja kysymyksiä käyttäessään tutkija tekee kompromissin mittauksen tarkkuudessa, sillä esimerkiksi arkikielen monimerkityksellisyys voi saada aikaan erilaisia tulkintoja vastaajien välillä. Avoimissa kysymyksissä vastaajalle ei anneta vastausvaihtoehtoja, sillä tavoitteena on saada esiin hänen subjektiivinen omin sanoin kuvailema näkökulma. Sekamuotoisissa kysymyksissä osa vastausvaihtoehdoista on valmiiksi muotoiltu, mutta koska kaikkia vastausvaihtoehtoja ei varmuudella tunneta, on vastaajan mahdollista muotoilla vastauksensa myös omin sanoin. (Vilka 2005, 84, 86 - 87.) Metsämuuronen (2002, 32) mukaan *tutkimuksen luotettavuus on suoraan verrannollinen mittarin luotettavuuteen*. Tutkimuksen luotettavuus muodostuu sen reliabiliteetista ja validiteetista. Reliabiliteetilla tarkoitetaan tutkimuksen toistettavuutta, eli sitä, onko tutkimus mahdollista toistaa uudelleen vastaavissa olosuhteissa jonkun toisen tutkijan toimesta. Validiteetti jakautuu sisäiseen ja ulkoiseen validiteettiin. Sisäisellä validiteetilla tarkoitetaan ollaanko mittaamassa juuri niitä asioita mitä halutaankin mitata. Ulkoinen validiteetti kertoo mittauksen yleistettävyydestä. (Metsämuuronen 2002, 32.)

Tämän tutkimuksen kyselymittarina käytetään vuonna 1997 valmistunutta FYKO -mittaria. Arja Piirainen ja Elina Viitanen ovat kehittäneet kyseisen mittarin tutkimaan juuri fysioterapiapalvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. FYKO -mittaria on käytetty tilastoidusti edellisen kerran vuonna 2000, jolloin fysioterapiapalveluita tutkittiin eteläsuomalaisen 20 000 asukkaan kunnan alueelta. (Piirainen, Viitanen & Leskelä 2001.) Tutkimuksessa arvioitiin fysioterapiapalvelun lisäksi koko hoitoyksikköä, mukaan lukien vastaanottohenkilökunta. Kyselymittaria on muokattu tätä tutkimusta varten Kirurgisen sairaalan toiveiden mukaisesti koskemaan ainoastaan fysioterapiaa ja fysioterapeuteilta saatua palvelua. Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan asiakkaille ei ole aikaisemmin suoritettu tämältyyppistä asiakastytyväisyys-tutkimusta. Alkuperäisestä kyselystä jätettiin pois kaksi kysymystä, joissa tiedusteltiin vastaajan mielipidettä asukasyhdistyksen vaikutusmahdollisuuksista fysioterapiapalveluihin. Kirurginen sairaala ei katso näitä kysymyksiä tarpeellisina, sillä he toimivat erikoissairaanhoidossa missä ohjeistukset tulevat HUS:n johdolta. Kirurgisen sairaalan pyynnöstä kyselyyn lisättiin viisi avointa kysymystä. He haluavat tietää onko poliklinikalle saapuvilla potilailla minkäänlaisia etukäteisodotuksia, sekä onko annettu fysioterapia vastannut niitä. Odotusten vastaavuuden kartoittamiseksi lisättiin kaksi kysymystä, joissa tiedusteltiin fysioterapiatilanteen kulusta ja siitä tapahtuiko käynnin aikana jotain erityisen hyvää tai harmittavaa. Kysymykset ovat avoimia, jotta vastauksista selviäisi vastaajan subjektiivinen näkemys fysioterapiapoliklinikalla tarjotusta palvelusta (Aaltola & Valli 2001, 111). Kirurginen sairaala haluaa myös tietää kaipaavatko potilaat jatkoseurantaa hoidolleen. Kyselyn laaja-alaisuus antaa tutkimukseen osallistuvalla asiakkaalla mahdollisuuden ilmaista tyytymättömyytensä vain johonkin tiettyyn palvelukokonaisuuden osaan, vaikka hän olisi ollut kaikkiin muihin osa-alueisiin tyytyväinen (Saarinen 2007, 7).

Kyselyiden jako tapahtuu Kirurgisen sairaalan fysioterapeuttien toimesta aina kunkin asiakkaan poliklinikkakäynnin jälkeen. Fysioterapeutit ohjeistetaan kyselyiden jaosta sekä mahdollisten asiakkailta tulevien kysymysten ohjaamisesta tutkijoille. Ohjeistus toteutetaan juuri ennen tutkimusotannon alkua, jotta jokainen fysioterapeutti osaa toimia yhtenäisellä tavalla kyselyiden jakamisen suhteen. Kyselyn mukana asiakkaat saavat mukaansa palautuskuoren, jonka postikuluista vastaa Kirurginen sairaala. Tutkimukseen osallistuville ei koidu vastaamisesta minkäänlaisia kustannuksia. Mäkisen (2006, 93) mukaan tutkimukseen osallistumisen maksuttomuus on yksi postikyselytutkimuksen palautumisprosenttiin vaikuttavista tekijöistä. Tutkimuksen tarkoituksen, merkityksen ja tarvittavien ohjeiden viestittämiseksi vastaajat saavat kyselyn mukana saatekirjeen. Kirjeen tehtävänä on informoida tutkimuksesta, motivoita siihen osallistumiseen ja perustella tutkimuskohteelle miksi osallistuminen on tärkeää. Kyselyn jakajina eivät toimi tutkijat itse, joten saatekirjeestä välittyvän mielikuvan ja jakajina toimivien fysioterapeuttien toivotaan olevan osallistumiseen motivoivia tekijöitä. Saatekirjeestä vastaajalle selventyy, ettei tutkimukseen osallistuminen vaikuta tarjottuun fysioterapiaan tai velvoita häntä muuhun kuin kyselylomakkeen täyttämiseen ja postittamiseen. (Vilk-

ka 2005, 152 - 154.) Tutkimukseen osallistuvien tunnistamattomuus on yksi yleisimmistä tutkimuseettisistä normeista. Anonymiteetin säilyminen usein rohkaisee tutkimukseen osallistuvia vastaamaan rehellisesti esitettyihin kysymyksiin ja siten heidän vastauksistaan saadaan tutkimuksen kannalta olennaisempaa tietoa. Palautuneita kyselylomakkeita tulee käsitellä luottamuksellisesti, eivätkä ne saa päätyä tutkimuksen näkökulmasta ulkopuolisten käsiin. (Kuula 2006, 201; Mäkinen 2006, 114 - 115.)

Tutkimuksen perusjoukon muodostavat Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan asiakkaat. Otokseen lukeutuvat ne asiakkaat, jotka saavat poliklinikalla fysioterapiaa otantajakson aikana. Tutkimuksen otanta toteutetaan helmikuussa 2009. Otokseen lukeutuvilta saatavien vastausten perusteella tulokset pystytään yleistämään koko perusjoukkoon. (Vehkalahti 2008, 43.) Tutkimus koskee ainoastaan poliklinikalla käyviä potilaita, sillä aikaisemmatkin Kirurgisen sairaalan asiakastytyväisyyssmittaukset on tehty poliklinikkakäyntien yhteydessä. Tarkoituksena ei ole tutkia vuodeosastopotilaiden asiakastytyväisyyttä, sillä he eivät välttämättä pystyisi erottelemaan fysioterapiapalvelua esimerkiksi hoitajan antamasta palvelusta. Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla toteutettiin vuonna 2007 yhteensä 4760 potilaskäyntiä. Näistä noin 75 % oli sarjahoitokäyntejä. Keskimäärin kuukaudessa oli 397 potilaskäyntiä. Sarjahoidoksi määritellään ensimmäisen käyntikerran jälkeinen jatkohoitokäynti, vaikka potilas näkisikin fysioterapeutin ainoastaan kaksi kertaa. (Koikkalainen, henkilökohtainen tiedonanto 10.12.2008.) Otantana käytetään satunnaisotantaa, jotta tuloksista pystytään tekemään tilastollista analysointia (Vehkalahti 2008, 43 - 45). Koska kyse on satunnaisotannasta, vastaamatta jättäneille asiakkaille ei lähetetä uutta kyselyä tai muistutuskirjettä.

Kyselymittari jakautuu neljään eri osa-alueeseen: fysioterapiaan pääsy (I), palveluympäristö (II), fysioterapiapalvelu (III) ja fysioterapian hyöty (IV). Edellä mainittujen lisäksi vastaajalta tiedustellaan hänen taustatietojaan, jotta palvelun käyttäjiä on mahdollista eritellä. Fysioterapiaan pääsyä (I) koskevia kysymyksiä on kolme, niissä tiedustellaan fysioterapian saatavuutta, fysioterapiaan pääsyyn kulunutta odotusaikaa ja sitä, millainen vastaajan näkemys on fysioterapiapalvelun käyttöön liittyvistä käytännön asioista. Asiakkaan näkökulmaa palveluympäristöstä (II) kartoitetaan kolmella kysymyksellä: millaisena hän näki odotus- ja vastaanottotilat ja niiden tarjoaman yksityisyyden sekä pääsiko hän fysioterapiaan sovittuna aikana. Fysioterapiapalvelua (III) koskevia kysymyksiä on kuusi. Näiden avulla selvitetään millaisia vastaajien mielipiteet ovat asiakkaan kohtelusta, fysioterapeutin taidoista, terapian toteutumisesta, ohjauksesta ja neuvonnasta sekä hänen kuntoutustaan jatkossa tukevista tekijöistä. Vastaajaa pyydetään lisäksi vastaamaan väittämiin, jotka koskevat hänen kokemuksiaan terapiatilanteesta. Fysioterapian hyöty - osio (IV) muodostuu kymmenestä kysymyksestä, joissa tiedustellaan tulisiko asiakas tarpeen vaatiessa uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalle, tapahtuiko terapiatilanteen aikana jotain erityisen myönteistä / kielteistä tai hyvää / harmittavaa, vastasiko fysioterapia hänen mahdollisia etukäteisodotuksiaan, kuinka

hyödyllisenä vastaaja fysioterapian näki ja kokeeko hän tarvetta tulla seurantakäynnille fysioterapiaan.

Kyselyssä on 14 strukturoitua monivalintakysymystä, seitsemän avointa kysymystä ja yksi sekamuotoinen kysymys. Kyselyssä käytetään osaksi strukturoituja ja osaksi strukturoimattomia kysymyksiä, jotta vastauksista saisi monipuolisempaa tietoa asiakkaiden näkemyksistä fysioterapiassa (Vehkalahti 2008, 25). Strukturoidut kysymykset eivät vaadi tutkimukseen osallistuvia muotoilemaan itse omia vastauksiaan. Tätä kautta näihin kysymyksiin vastaaminen on nopeaa ja saatujen vastausten tilastollinen käsittely helppoa. Strukturoitujen kysymysten heikkoutena on se, ettei vastaamiseen välttämättä paneuduta ja houkutus valita neutraali vastausvaihtoehto kasvaa. (Heikkilä 2008, 51.) Strukturoituja kysymyksiä käyttämällä on todennäköisempää saada vastauksia, vaikka tutkimukseen osallistuvat eivät olisikaan motivoituneita täyttämään kyselyä. Avoimet kysymykset vastaavat lähemmin tutkimuksen tarkoitusta, sillä ne paljastavat asiakkaiden subjektiiviset näkemykset ja antavat monipuolista tietoa palvelun laatua parantavien ideoiden kehittämiseen. Avointen kysymysten heikkoutena on se, että usein niihin jätetään vastaamatta ja että vastaukset ovat epätarkkoja. (Aaltola & Valli 2001, 111; Metsämuuronen 2006, 122)

Kyselyssä käytetään yleisimpiä monivalintakysymyksiin sovellettavia mitta-asteikkoja; Likert- ja Osgoodin asteikko (Aaltola & Valli 2001, 106 - 107; Heikkilä 2008, 53 - 55; Vilka 2007, 46 - 47). Kumpaankin asteikkoon sovitetuissa kysymyksissä otetaan huomioon se, ettei vastaajalla välttämättä ole kantaa kysyttyyn asiaan. Likert - asteikoissa (kuvio 3) on valittavana muun muassa vaihtoehto: *O = ei koske minua / ei merkitystä* ja vastaavasti Osgoodin asteikoissa (kuvio 4) keskimäinen vastausvaihtoehto - eli numero kolme - on neutraali. (Aaltola & Valli 2001, 107.) Likert - asteikkoon sovitettuja kysymysten kohtia on yhteensä 58. Kysymyksissä tiedustellaan asiakkaan mielipidettä viisiportaisella asteikolla, missä ääripäät ovat: *täysin samaa mieltä* ja *täysin erimieltä*. Vaihtoehtoina oli myös: *en osaa sanoa* sekä *ei koske minua*. Jälkimmäiset vaihtoehdot lisättiin kyselyyn, sillä asiakas ei välttämättä ole kyseisiä palveluita käyttänyt. (Heikkilä 2008, 53 - 54.) Vaihtoehtoasteikko helpottaa kyselyyn vastaamista, sillä vastaaja pystyy valitsemaan itselleen sopivimman vastauksen annetuista vaihtoehdoista. Likert - asteikko kysymykset ovat nolla-positiivinen skaalattuja, mikä tekee vastauksista helpommin analysoitavia ja kysymyksistä taas vastaajan kannalta yksinkertaisempia hahmottaa. Asteikot ovat 6 - portaisia, joten vastauksista voi olettaa saatavan luotettavampaa tietoa vastausvaihtoehtojen pienemmän keskinäisen vaihtelun vuoksi. (Metsämuuronen 2002, 18 - 19.)

9. Arvioikaa seuraavien väittämien avulla fysioterapiatilanteessa saatua ohjausta ja neuvontaa.

1 = täysin samaa mieltä, 2 = jokseenkin samaa mieltä, 3 = en osaa sanoa, 4 = jokseenkin eri mieltä, 5 = täysin eri mieltä, 0 = ei koske minua / ei merkitystä.

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Sain toimintaohjeita riittävästi 1 2 3 4 5 0

Kuvio 3: Esimerkki kyselyssä käytetystä Likert -asteikosta

Osgoodin asteikko - tai niin sanottu semanttinen differentiaali- on adjektiiviparien vertailusta koostuva parittomasti portaistettu mittari, jonka keskimäinen vaihtoehto on neutraali. Adjektiiviparit ovat toisilleen vastakkaisia ominaisuuksia. (Aaltola & Valli 2001, 106.) Tutkimukseen osallistuva henkilö vastaa kysymykseen valitsemalla asteikon sen numeron, mikä hänen mielestään on lähempänä jompaakumpaa ääripäätä.

7. Arvioikaa asiakaskohtelua käyttämässänne fysioterapiayksikössä.

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Asiakkaan kohtelu oli

Epäystävällistä 1 2 3 4 5 Ystävällistä

Kuvio 4: Esimerkki kyselyssä käytetystä Osgoodin asteikosta

4.2 Aineiston analyysi

Tutkimusmittarissa olevia kysymyksiä on mahdollista analysoida useammalla kuin yhdellä tavalla. Strukturoituihin kysymyksiin saadut vastaukset avataan *tutkimustulokset* -kappaleessa kvantitatiivisin menetelmin SPSS (Statistical Package for Social Sciences) -ohjelmaa käyttäen. Avoimia vastauksia tulkitaan sisällönanalyysin keinoin, sillä sisällönanalyysi sopii täysin ei-strukturoidun materiaalin tulkintaan (Metsämuuronen 2006, 121 - 123; Vehkalahti 2008, 196). Kyselyssä suurin osa kysymyksistä on strukturoituja, joihin vastaaja valitsee hänen mielipidettään lähimpänä olevan vastausvaihtoehdon. Palautuneista kyselyistä vastausarvot siirretään SPSS -ohjelmaan analysointia varten. Tietokoneavusteisen analysoinnin käyttö on suositeltavaa, jotta virhemarginaali tuloksissa pienenesi. Tuloksia havainnollistetaan kuvioiden avulla, jotta tulosten tulkinta ja tarkastelu helpottuisi. SPSS -ohjelman avulla mahdollistuu myös

vastausprosenttien tarkastelu. (Alkula, Pöntinen, & Ylöstalo 2002, 157; Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001, 21 - 25.)

Sisällön analyysi soveltuu erilaisten niin sanottujen abstraktien asioiden tutkimiseen. Sen avulla pystytään muun muassa haastattelusta tutkimaan yhteisiä käsitteitä ja kokoamaan erilaisia aineistoja yhteen. Sen takia sisällönanalyysi soveltuu tämän tutkimuksen analyysimetodiksi. Analysointi lähtee liikkeelle aineistolähtöisestä sisällönanalyysistä, jossa kyselyn avoimia kysymyksiä tutkitaan sana tasolla. Vastauksista haetaan sekä yhteneviä että eriäviä sanoja. Vastauksissa ilmenneitä ilmauksia pyritään ryhmittelemään ja tämän jälkeen luomaan erilaisia ala- ja yläluokkia. Tutkimalla ja erittelemällä näitä luokkia pystytään luomaan pääkategorioita. (Latvala & Vanhanen-Nuutinen. 2001, 23 - 25; Metsämuuronen, 2006, 124 - 125; Tuomi & Sarajärvi 2002, 105 - 107.)

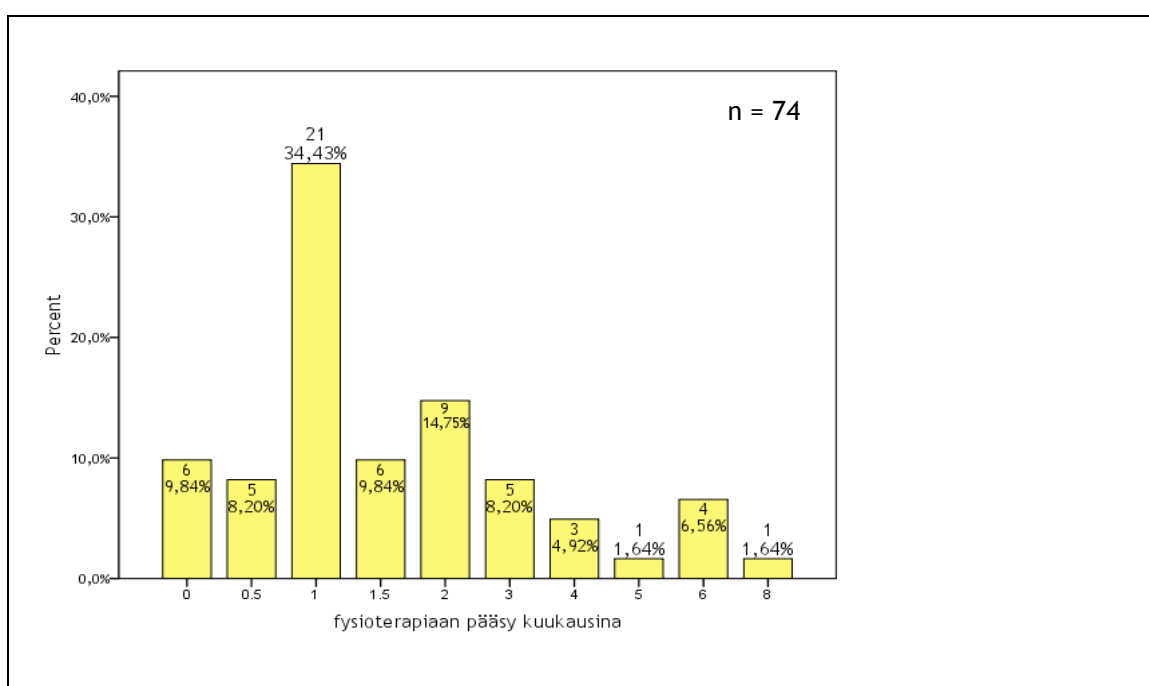
5 Tutkimustulokset

Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla jaettiin suunnitellun otannan aikana (helmikuu 2009) yhteensä 151 kyselylomaketta, joista palautui täytettynä 74 kappaletta. Palautumisprosentti oli näin ollen 49 %. Vastausprosentista toivottiin alun perin hieman korkeampaa, mutta ottaen huomioon tutkimuksen toteutustavan, on palautuneiden kyselyiden määrä ainakin kohtalainen. Tässä kappaleessa esiteltävät tulokset pohjautuvat kyselyn avulla saatuihin vastauksiin.

Vastaajista 85 % oli naisia ja 15 % miehiä. Vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta vanhimman vastaajan ollessa 83-vuotias ja nuorimman 23-vuotias. Kyselyn taustatieto -osiossa tiedusteltiin vastaajien diagnoosia. 56 vastaajaa oli tietoinen diagnoosistaan, mutta 18 ei joko tiennyt sitä tai oli jostain muusta syystä jättänyt vastaamatta kysymykseen. Vastaajista yli 60 % oli suorittanut joko ammatillisen tutkinnon tai korkeakoulututkinnon. Mikäli useampi kuin yksi koulutusvaihtoehto oli ympyröity, vastaukseksi hyväksyttiin tuloksiin näistä korkein koulutusaste. Vastaajista 45 % kävi töissä kodin ulkopuolella ja 26 % oli eläkkeellä. Loput heistä olivat joko opiskelijoita, työkyvyttömyyslomalla tai työttömänä. Yli 67 % vastaajista käytti fysioterapiapalveluita yksilöohjaukseen, 14 % lymfaterapiaan ja loput muihin HYKS Kirurgisen sairaalan tarjoamiin fysioterapiapalveluihin. Tiedusteltaessa vastaajien tämän hetkistä terveydentilaa, oli vastauksissa suuri hajonta: 65 % vastaajista koki terveydentilansa olevan asteikolla nollasta kymmeneen arvojen viiden ja kahdeksan välillä, missä kymmenen oli paras mahdollinen ja nolla huonoin mahdollinen vastausvaihtoehto. Kukaan ei arvioinut terveydentilaansa nollassi tai yhdeksi. Toimintakykyä kysyttäessä vastaajista 61 % näki toimintakykynsä arvojen viiden ja kahdeksan välillä, missä asteikon ääripäinä nolla oli huono ja kymmenen erinomainen.

5.1 Fysioterapiaan pääsy

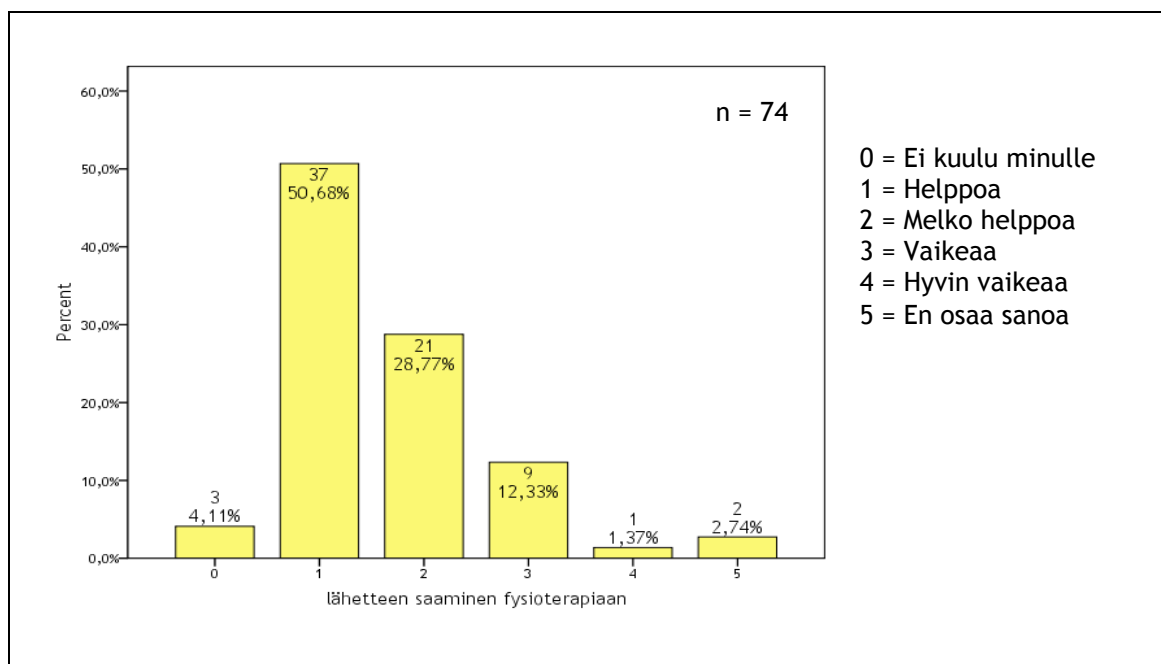
Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: *millaisia käsityksiä asiakkailta on fysioterapiaan pääsystä?* Kysymykseen haettiin vastauksia kyselylomakkeen ensimmäisellä osiolla, johon kuuluivat kysymykset 1-3. Ensimmäinen kysymyksistä jakautui kolmeen ja kolmas kuuteen kohtaan. Ensimmäisessä kysymyksessä vastaajilta tiedusteltiin fysioterapian saatavuutta ja vastaanottotilojen viihtyvyyttä ennen fysioterapiapoliklinikalle pääsyä. Toisessa kysymyksessä tiedusteltiin kuinka kauan asiakkaat olivat jonottaneet pääsyä fysioterapiavastaanotolle. Kolmannessa kysymyksessä vastaajat arvioivat omalta kohdaltaan fysioterapiapalvelun käyttöön liittyviä tekijöitä. Näitä olivat lähetteen ja sopivan hoitoajan saaminen tai muuttaminen, kotitilanteen järjestäminen fysioterapiaa varten sekä kulkuyhteyden sujuvuus kotoa tai työpaikalta Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalle.



Kuvio 5: Kuinka kauan jouduitte odottamaan fysioterapiaan pääsyä?

Keskimääräinen jonotusaika fysioterapiaan oli alle kaksi kuukautta, tulosten keskiarvon ollessa 1,8 kuukautta (kuvio 5). Noin kymmenen prosenttia vastaajista oli odottanut fysioterapiaan pääsyä yli puoli vuotta ja kaksi kuukautta tai sitä pidempään jonottaneiden osuus kaikista vastaajista oli yli 35 %:a. Osa vastaajista ilmoitti kuluneen odotusajan vuorokausina, vaikka kyselyssä sitä tiedusteltiin kuukausina. Jos vastaus oli annettu kysymykseen vuorokausina, tilastoitiin odotusaika seuraavasti: 0 = odotusaika 0 - 13 vuorokautta; 0,5 = odotusaika 14 vuorokautta; 1 = odotusaika 15 - 30 vuorokautta. 12 tutkimukseen osallistunutta (16,4 %) oli jättänyt vastaamatta jonotusaikaa koskeneeseen kysymykseen. Jonotusajasta huolimatta yli 70 % vastaajista katsoi pääsevänsä fysioterapiaan melko nopeasti. 15 vastaajaa (20,5 %) ei mielestään päässyt nopeasti fysioterapiaan.

Kymmenellä tutkimukseen osallistuneista (13,9 %) oli vaikeuksia kodin / työpaikan ja fysioterapiayksikön välisen matkan kohdalla ja yli puolelle vastaajista (55,7 %) Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikka oli ollut täsmälleen heidän haluamansa hoitopaikka. Asiakkaat olivat tyytyväisiä fysioterapiapoliklinikalle tullessaan, kulku sinne sujui helposti ja vastaanotto oli lähes kaikkien mielestä ystävällinen ja miellyttävä. Fysioterapialähetteen ja sopivan hoitoajan saaminen oli ollut joillekin tutkimukseen osallistuneille joko vaikeaa tai hyvin vaikeaa. Kuitenkin 79,5 % vastaajista ilmoitti fysioterapialähetteen saamisen lääkärin kautta joko helpoksi tai melko helpoksi (Kuvio 6) ja taas 84,9 % vastaajista oli sitä mieltä, että sopivan hoitoajan saaminen oli joko helppoa tai melko helppoa. Ainoastaan kolmelle vastaajista (4,2 %) oli kotitilanteen järjestäminen fysioterapiaa varten ollut vaikeaa. 40 (57,2 %) vastanneista ilmoitti sovitun fysioterapia-ajan muuttamisen olleen helppoa tai melko helppoa. Viiden vastaajan (7,2 %) mielestä se oli vaikeaa tai hyvin vaikeaa ja 25 henkilöä (35,7 %) vastasi kysymykseen valitsemalla joko kohdan: 0 = ei kuulu minulle tai 5 = en osaa sanoa.



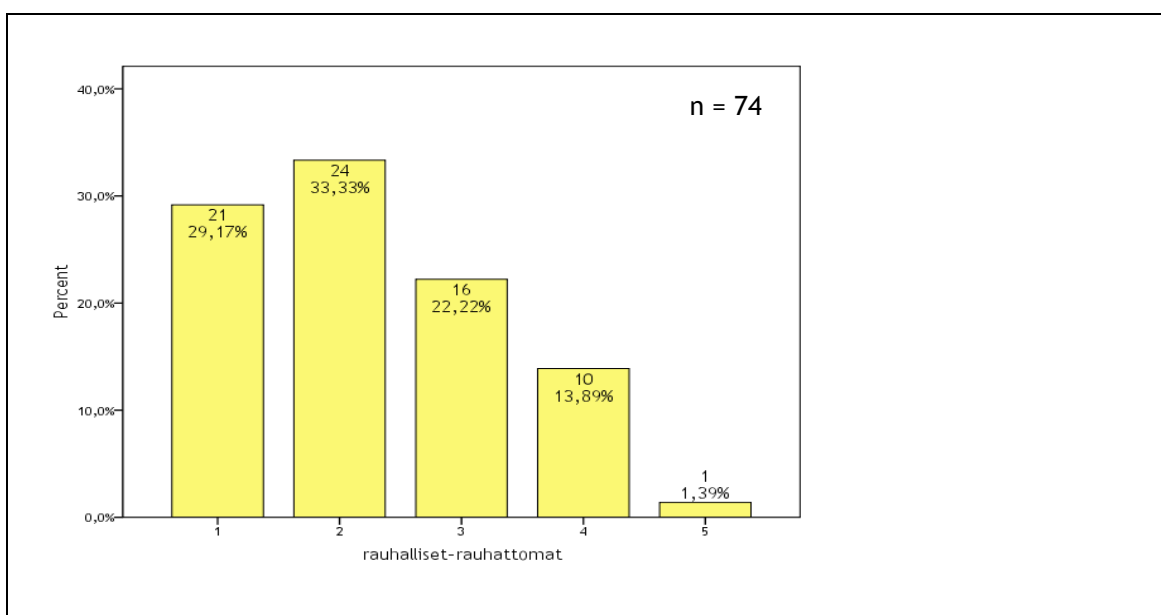
Kuvio 6: Lähetteen saaminen fysioterapiaan oli

5.2 Palveluympäristö

Toinen esitetty tutkimuskysymys oli: *millaisia mielipiteitä asiakkailla on fysioterapiapoliklinikan palveluympäristöstä?* Mittarin palveluympäristöä koskeva osio kattoi kysymykset 4 - 6, joista kysymys 4 oli Osgoodin asteikko. Vastaajan tuli arvioida fysioterapiapoliklinikan vastaanotto- ja odotustiloja asteikkoon asetettujen kuuden erilaisen vastakohtaparin avulla. Vastaaja ympyröi väliltä 1 - 5 sen numeron, joka hänen mielestään vastasi parhaiten hänen omaa mielipidettään asiasta. Kysymykset viisi ja kuusi olivat Likert - asteikkoja eli monivalin-

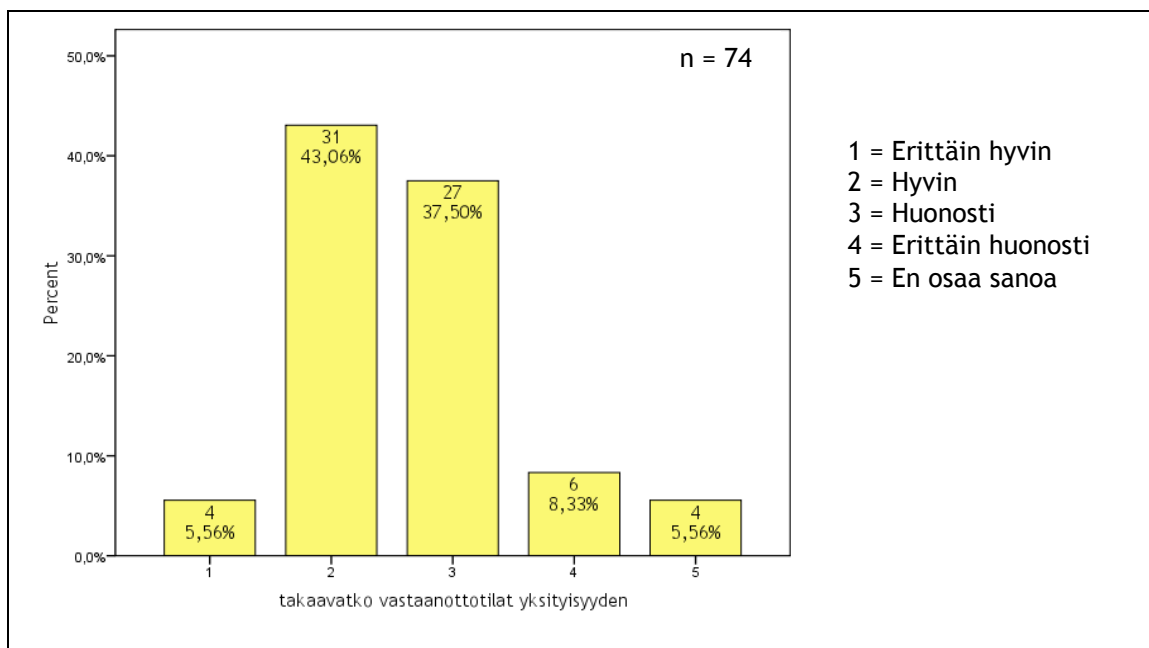
takysymyksiä, joiden avulla selvitettiin asiakkaiden mielipiteitä vastaanottotilojen yksityisyydestä ja siitä pääsivätkö asiakkaat fysioterapeutin vastaanotolle sovittuna aikana.

Suurin osa vastaajista (> 50 %) katsoi vastaanottotilojen olevan viihtyisät, turvalliset, selkeät, rauhalliset (kuvio 7), meluttomat ja siistit. Kahdeksan tutkimukseen osallistunutta (11,1 %) piti odotus- ja vastaanottotiloja ainakin jokseenkin epäviihtyisinä ja kuusi (8,4 %) sekavina. 12 vastaajista ilmoitti tilojen meluisuudesta (16,9 %) ja 11 rauhattomuudesta (15,3 %). Yksikään vastaajista ei arvioinut vastaanottotiloja täysin turvattomiksi.



Kuvio 7: Olivatko palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat rauhalliset vai rauhattomat?

Kysymyksen 5 vastauksista ilmeni, että odotus- ja vastaanottotilojen katsotaan suojaavan huonosti yksityisyyttä (kuvio 8), sillä huonosti ja erittäin huonosti vastauksia saatiin kysymykseen yhteensä 33 asiakkaalta (45,8 %). *Erittäin hyvin* - vastausvaihtoehdon valitsi 4 tutkimukseen osallistunutta (5,6 %) ja *hyvin* - vastausvaihtoehdon taas 31 vastaajaa (43,1 %). Yksikään asiakkaista ei päässyt fysioterapeutin vastaanotolle yli puolta tuntia myöhässä sovitusta ajasta, suurimman osan (72,6 %) fysioterapia alkoi ajallaan. Kysymykseen saatujen vastausten keskiarvoksi saatiin 1,29; mikä tarkoittaa lähes kaikkien vastaajien päässeen vastaanotolle joko sovittuna aikana tai korkeintaan 5 - 15 minuuttia myöhässä. 19 asiakasta (26,0 %) pääsi fysioterapeutin vastaanotolle 5 - 15 minuuttia myöhässä. Ainoastaan yksi asiakas oli vastannut kysymykseen vaihtoehdolla 3 = 15 - 30 min. myöhässä.



Kuvio 8: Takaavatko vastaanottotilat yksityisyyden?

5.3 Fysioterapiapalvelu

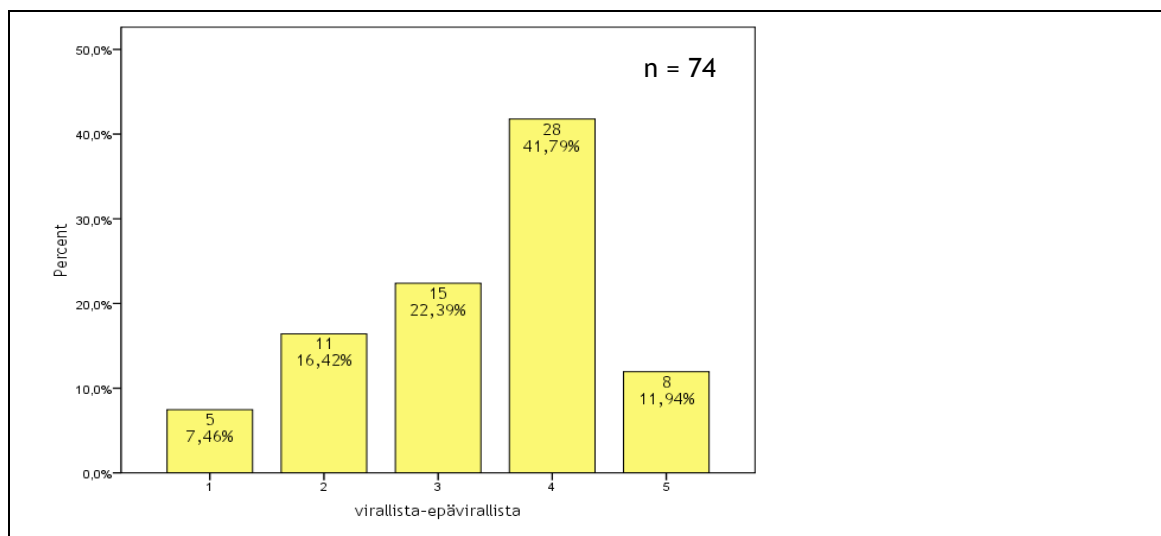
Fysioterapiapalveluita koskeva osio oli kyselymittarin kolmas ja laajin osa-alue, jonka avulla haettiin vastauksia tutkimuskysymykseen: *mikä on asiakkaiden näkökulma fysioterapian laadusta?* Osa-alueeseen kuuluivat kysymykset 7 - 12. Kysymys 7 oli Osgoodin asteikko, kysymykset 8 - 11 Likert -asteikkoja ja kysymys 12 sekamuotoinen monivalintakysymys. Kysymyksessä 7 asiakasta pyydettiin arvioimaan asiakaskohtelua fysioterapiapoliklinikalla asteikkoon asetettujen 12 erilaisen vastakohtaparin avulla. Vastaaaja ympyröi väliltä 1 - 5 sen numeron, joka hänen mielestään vastasi parhaiten hänen omaa mielipidettään asiasta. Kysymyksessä 8 tiedusteltiin asiakkaan mielipidettä häntä hoitaneen fysioterapiahenkilökunnan ammattitaidosta. Kysymys jakautui kahdeksaan kohtaan, joissa tiedusteltiin seuraavia seikkoja: fysioterapeutin tapa laatia tavoitteita yhdessä asiakkaan kanssa, fysioterapeutin paneutuneisuus hoitotilanteeseen, fysioterapiamenetelmien perustelu asiakkaalle, fysioterapeutin taito kuunnella ja ymmärtää asiakasta, terapian vaikuttavuuden selventäminen asiakkaalle, yhteisten ratkaisujen löytäminen pulmatilanteissa ja omaisten neuvonta.

Kysymys 9 koostui 14 erilaisesta väittämästä. Asiakas arvioi oliko fysioterapiaohjausta arvioitu yhdessä hänen kanssaan, oliko häntä kehoitettu seuraamaan tuntemuksiaan ja tarvittaessa ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin, oliko häntä autettu tekemään itse hoitoonsa liittyviä asioita tai oliko hänelle tarjottu erilaisia vaihtoehtoja hoitonsa toteuttamiseksi samalla häntä niiden suhteen tukien. Asiakas vastasi myös kohtiin, joissa tiedusteltiin kuunneltiinko häntä tarvittaessa ongelmien suhteen, otettiin hänet huomioon ihmisenä eikä ainoastaan tauti-

pakkauksena, auttoiko fysioterapeutti häntä käsittelemään terveydentilaan liittyviä tunteita ja otettiin asioista selvää hänen pyynnöstään. Viisi kysymyksen 9 viimeistä kohtaa kartoittivat sitä, otettiin asiakkaan puolesta tarpeen vaatiessa yhteyttä eri ammattihenkilöihin, joustettiin hoidoissa hänen mielipiteidensä mukaisesti, otettiin hänen henkilökohtainen elämäntilanteensa ja aikaisemmat hoitokerrat huomioon ja annettiin hänelle riittävästi hoitoon liittyvää kirjallista luettavaa. Kysymys 10 jakautui yhdeksään kohtaan. Niissä tiedusteltiin saiko asiakas riittävästi toimintaohjeita, eikö hänelle kerrottu odotusajan pituudesta ja syystä, saiko hän riittävästi tietoa käyntinsä syystä, olivatko annetut neuvot helposti ymmärrettäviä, olivatko neuvot ristiriitaisia, eikö hänelle tehtävistä tutkimuksista tai toimenpiteistä kerrottu riittävästi, saiko hän riittävästi jatkohoito-ohjeita, kerrottiin hänelle kellenä kysyä neuvoja ja ohjeita jatkossa ja saiko hän vastaukset kysymyksiinsä.

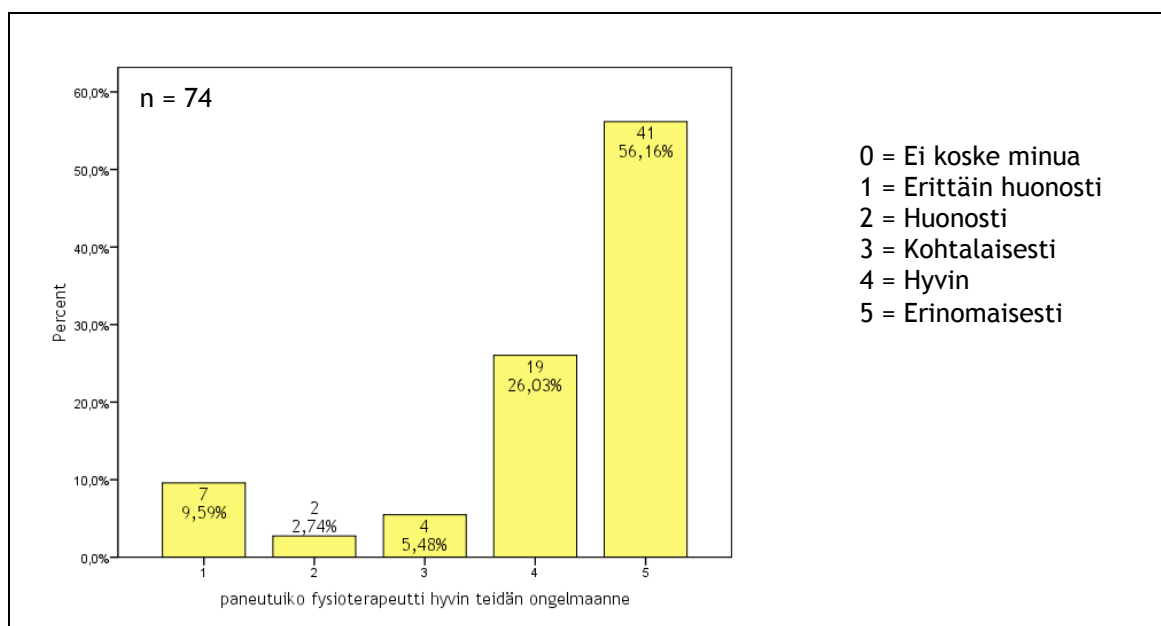
Kysymys 11 koostui 13 kohdasta. Asiakas arvioi kokemustensa perusteella fysioterapiaa erilaisien väittämien avulla: poliklinikan ilmapiiri oli myönteinen, fysioterapeutti käytti mukavaa huumoria, fysioterapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään ja he kunnioittivat toistensa asiantuntemusta, fysioterapeutti kohteli kaikkia asiakkaita samanarvoisesti, asiakkaalla ei itsellään ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoonsa koskeviin ratkaisuihin, fysioterapeutilla ei ollut riittävästi aikaa asiakkaalle, fysioterapeutti teki asiakkaan hyväksi kaiken mahdollisen, fysioterapeutti ymmärsi ihmistä kokonaisuutena, fysioterapeutti oli ammattitaitoinen, fysioterapeutin käyttäytyminen herätti luottamusta, fysioterapeutti selvitti liikaa asiakkaan yksityiselämää ja fysioterapeutti ei ollut kiinnostunut asiakkaan asioista. Kysymys 12 oli sekamuotoinen monivalintakysymys, jonka avulla selvitettiin asiakkaan mielipidettä siitä, mitkä asiat voisivat tulevaisuudessa tukea hänen omaehtoista kuntoutumistaan.

Suuri osa kysymykseen 7 vastanneista asiakkaista (> 50 %) oli sitä mieltä, että fysioterapiayksikön palvelu oli ystävällistä, kiireetöntä, ihmisläheistä, huolehtivaa ja nopeaa. Suurin osa piti palvelua myös joustavana, perusteellisena, yksilöllisenä, luotettavana, asiallisena ja turvallisena. 68 (97,2 %) tutkimukseen osallistunutta asiakasta ilmoitti palvelun olleen ystävällistä. Kaksi vastaajista (2,9 %) piti palvelua epäystävällisenä, kolme (4,4 %) välinpitämättömänä sekä pelottavana (4,3 %) ja kaksi (2,8 %) epäluotettavana sekä asiattomana. Neljä (5,7 %) vastanneista ilmoitti palvelun olevan melko pinnallista sekä rutiininomaista. Joidenkin vastaajien mielestä fysioterapiapalvelu oli kiireistä (8,7 %) ja joustamatonta (7,2 %). Suurin hajonta vastausten välillä tuli vastapareihin: palvelu on ihmisläheistä - byrokraattista, virallista - epävirallista ja nopeaa - hidasta. 11 vastaajista (15,5 %) näki palvelun enemmän byrokraattisena kuin ihmisläheisenä, 36 (53,7 %) enemmän epävirallisena kuin virallisena (kuvio 9) ja yhdeksän vastaajista (13,0 %) taas paremminkin hitaana kuin nopeana.



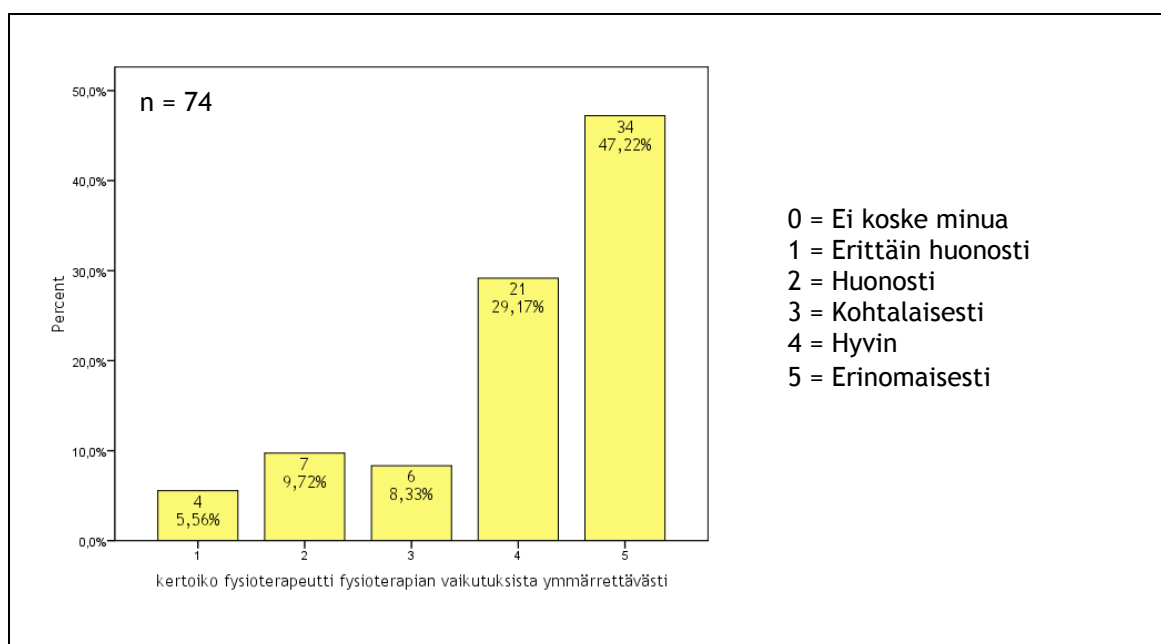
Kuvio 9: Oliko asiakkaan kohtelu virallista vai epävirallista?

Kysymykseen 8 saatujen vastausten perusteella 20 vastaajista (27,7 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti laati fysioterapian tavoitteet yhdessä asiakkaan kanssa joko kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti. Erittäin huonosti tämä sujui viiden asiakkaan (6,9 %) mielestä. 51 vastaajaa (70,9 %) oli kuitenkin sitä mieltä, että fysioterapeutti suoriutui tehtävästä joko erinomaisesti tai hyvin. 60 tutkimukseen osallistuneista (82,2 %) katsoi fysioterapeutin paneutuneen erinomaisesti tai hyvin asiakkaan ongelmaan, mutta vastausvaihtoehdon 1 = *erittäin huonosti* valitsi seitsemän (9,6 %) vastanneista (kuvio 10).



Kuvio 10: Paneutuiko fysioterapeutti hyvin teidän ongelmaanne?

16 vastaajista (22,2 %) arvioi fysioterapeutin perustelleen valitut fysioterapiamenetelmät kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti, mutta 55 (76,4 %) katsoi fysioterapeutin suorittuneen tästä hyvin tai erittäin hyvin. 58 vastaajista (79,4 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti oli ymmärtänyt ja kuunnellut mitä heillä oli sanottavanaan joko erinomaisesti tai hyvin. 15 vastaajista (20,6 %) katsoi tämän toteutuvan joko kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti. Näistä seitsemän (9,6 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti ymmärsi ja kuunteli heitä erittäin huonosti. 55 vastaajista (76,4 %) ilmoitti, että fysioterapeutti kertoi fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi joko erinomaisesti tai hyvin (kuvio 11).

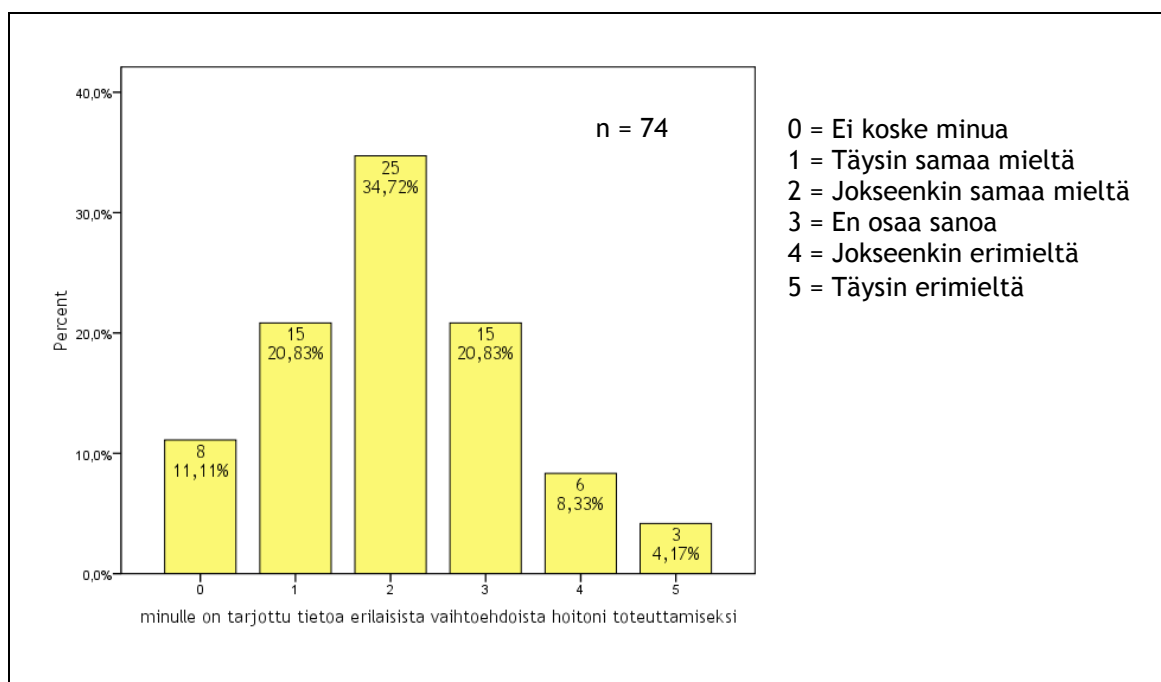


Kuvio 11: Kertoiko fysioterapeutti fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi?

20 vastaajista (27,3 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti osasi miettiä ratkaisuja pulmatilanteisiin yhdessä asiakkaan kanssa joko kohtalaisesti, huonosti tai erittäin huonosti. *Erittäin huonosti* - vastauksia saatiin kohtaan kuudelta asiakkaalta (8,2 %). Erittäin hyvin tai hyvin fysioterapeutti suoriutui tästä kuitenkin 31 vastaajan (67,1 %) mielestä. Viimeisessä kahdeksannen kysymyksen kohdassa tiedusteltiin osasiko fysioterapeutti neuvoo asiakkaan omaisia tämän terveydelliseen tilanteeseen liittyen. 53 vastaajista (79,1 %) oli ympyröinyt vastausvaihtoehdon: 0 = *ei koske minua*, eikä kukaan valinnut vaihtoehtoa 2 = *huonosti*. Kahdeksan vastaajista (12,0 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti suoriutui tehtävästä joko hyvin tai erinomaisesti, kun taas kuuden vastaajan (9,0 %) mielestä fysioterapeutti neuvoo omaisia kohtalaisesti tai erittäin huonosti.

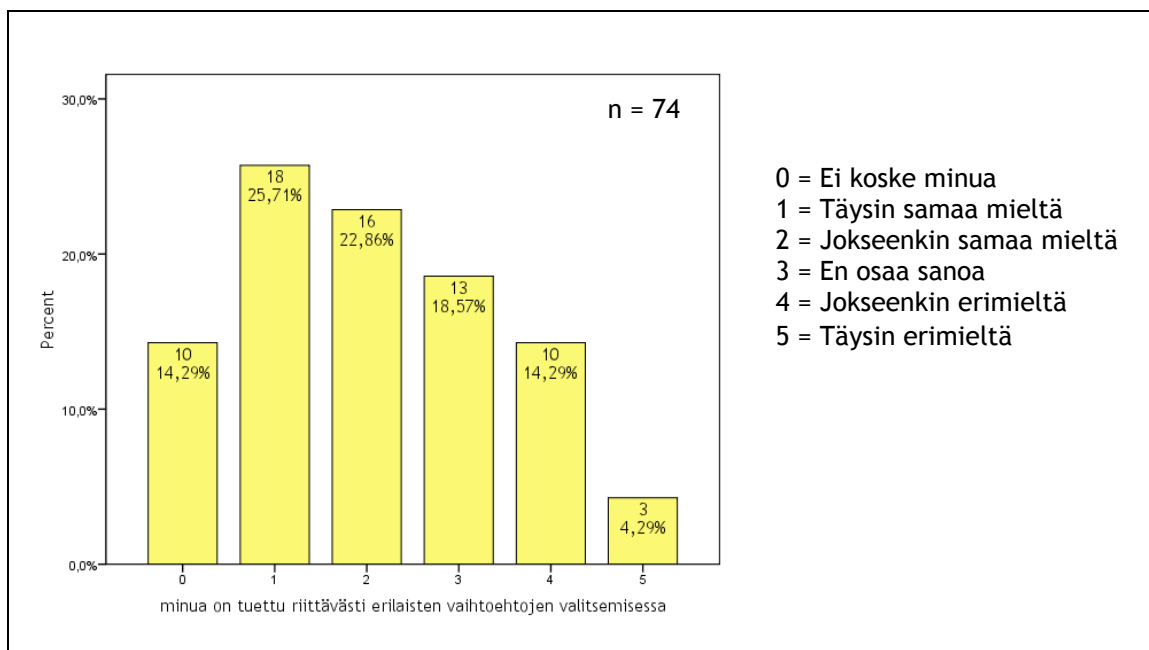
Kysymyksen 9 ensimmäisessä kohdassa asiakkaat vastasivat väittämään, jonka mukaan fysioterapiaohjausta oli arvioitu yhdessä hänen ja / tai hänen omaistensa kanssa. Suuri osa vastaajis-

ta ympyröi vastausvaihtoehdon: 0 = ei koske minua /ei merkitystä (21,4 %) tai vaihtoehdon 3 = en osaa sanoa (10,0 %). 43 tutkimukseen osallistunutta (61,4 %) oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun taas viisi (7,1 %) joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Toisen väittämän mukaan asiakasta oli neuvottu seuraamaan tuntemuksiaan ja tarvittaessa ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin. 50 asiakasta (69,4 %) oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä, mutta täysin tai jokseenkin eri mieltä oli kuitenkin kahdeksan vastaajista (11,1 %). Väittämään: *minua on autettu tekemään itse hoitoni liittyneitä asioita*, ei yksikään vastaajista valinnut vastausvaihtoehtoja 4 = jokseenkin eri mieltä tai 5 = täysin eri mieltä. 66 tutkimukseen osallistunutta (91,6 %) oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Yli puolet vastaajista oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että erilaisista vaihtoehdoista hoidon toteuttamiseksi oli tarjottu tietoa (kuvio 12), mutta taas yhdeksän vastaajista (12,5 %) oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä.



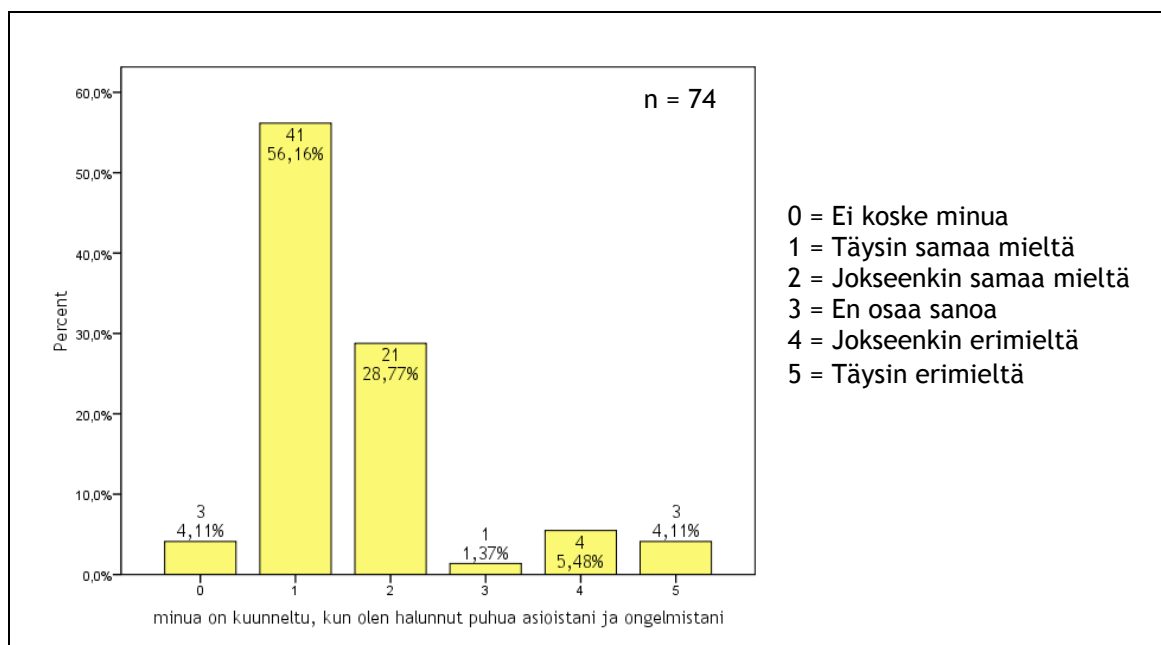
Kuvio 12: Minulle on tarjottu tietoa erilaisista vaihtoehdoista hoitoni toteuttamiseksi.

Kun vastaajilta tiedusteltiin oliko heitä tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa hoidon toteuttamiseksi (kuvio 13), 34 heistä (48,6 %) oli asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Täysin eri mieltä väittämän kanssa oli 3 vastaajista (4,3 %) ja jokseenkin eri mieltä taas kymmenen vastaajaa (14,3 %).



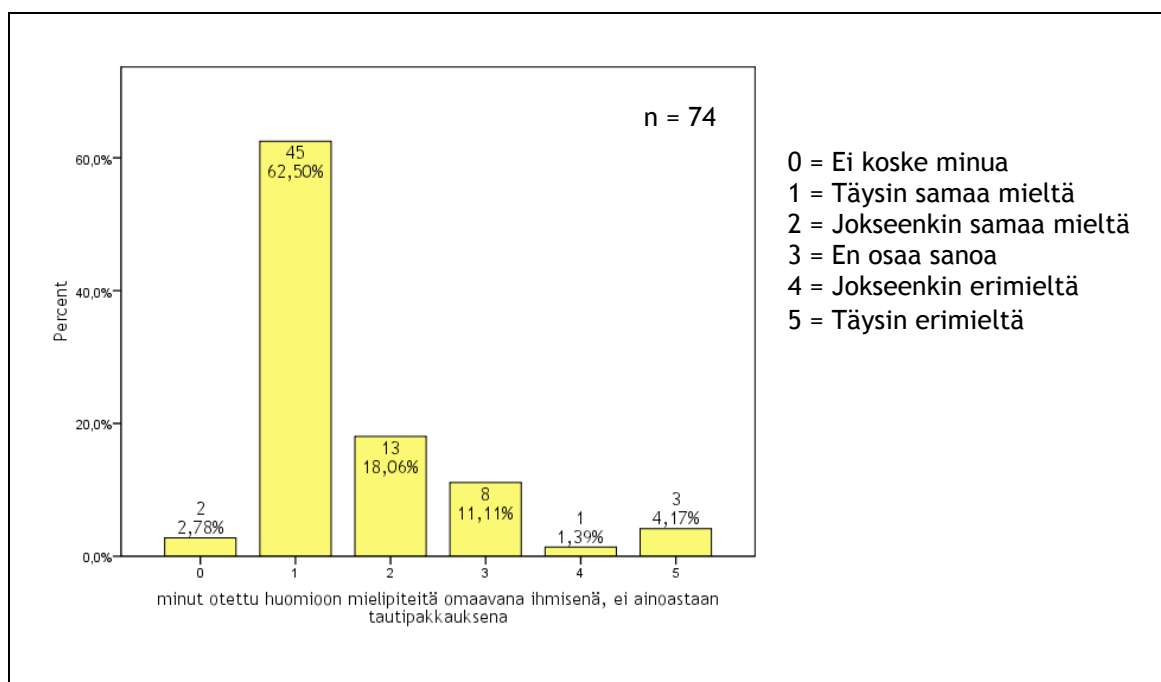
Kuvio 13: Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa

62 tutkimukseen osallistuneista poliklinikan asiakkaita (85,0 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti oli kuunnellut heitä, kun he olivat halunneet puhua asioistaan ja ongelmistaan (kuvio 14). Neljä vastaajista (5,5 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä ja kolme (4,1 %) taas täysin eri mieltä.



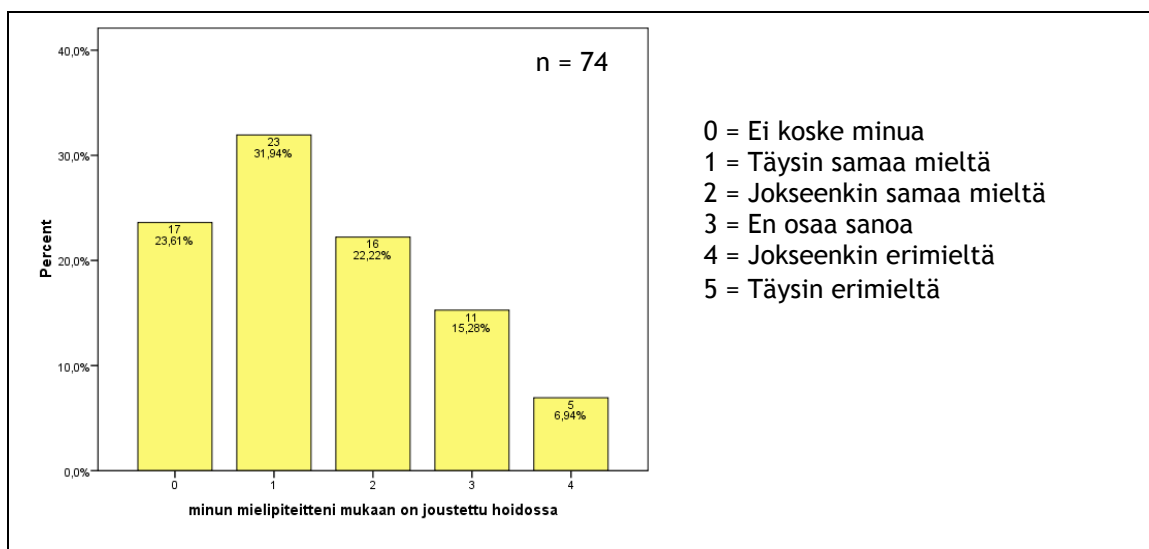
Kuvio 14: Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani

Neljä vastaajista (5,6 %) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että heidät oli otettu huomioon mielipiteitä omaavina ihmisinä eikä ainoastaan tautipakkauksina. 45 kohtaan vastanneista (62,5 %) oli väittämän kanssa täysin samaa mieltä ja 13 vastaajaa (18,1 %) taas jokseenkin samaa mieltä. Kahdeksan (11,1 %) valitsi vastausvaihtoehdon: 3 = *en osaa sanoa* ja kaksi (2,8 %) vaihtoehdon 0 = *ei koske minua*. (kuvio 15).



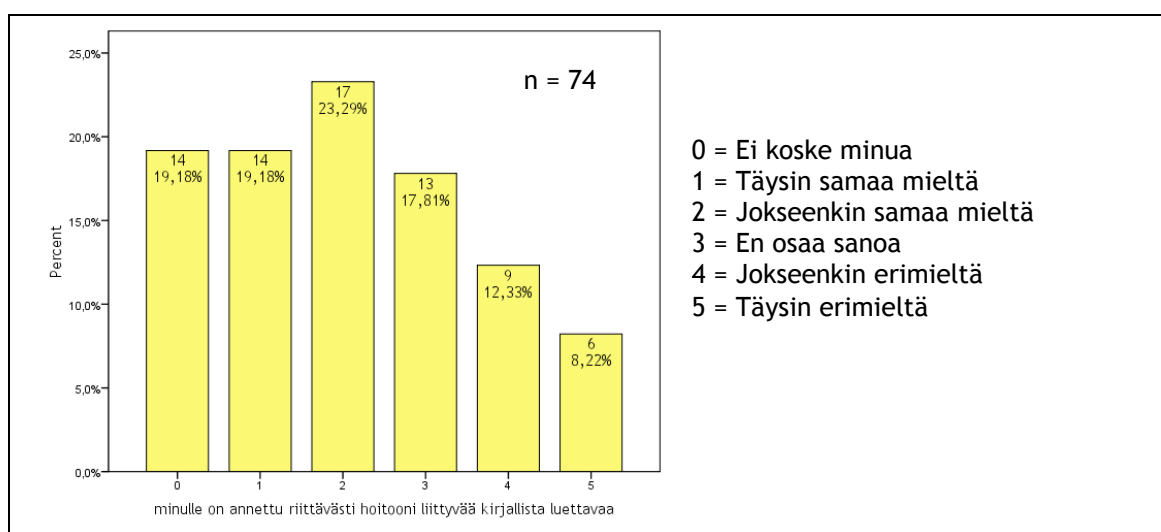
Kuvio 15: Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautipakkauksena.

14 vastaajista (19,5 %) oli joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapeutti oli auttanut heitä käsittelemään terveydentilaan liittyviä tunteita. 26 tutkimukseen osallistuneesta (36,1 %) valitsi vastausvaihtoehdon: 3 = *en osaa sanoa* tai katsoi ettei asia koskenut häntä. 32 vastaajista (44,4 %) oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Lähes puolet vastaajista (47,2 %) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän asioistaan oli pyynnöstä otettu selvää. Täysin tai jokseenkin eri mieltä väittämän kanssa oli kuusi vastaajista (8,3 %). Seuraavassa kohdassa tiedusteltiin oliko asiakkaan puolesta otettu tarpeen mukaan yhteyttä muihin ammattihenkilöihin. Selkeästi yli puolet vastaajista (58,3 %) valitsi joko vastausvaihtoehdon: 0 = *ei koske minua* tai 3 = *en osaa sanoa*. 25 (34,7 %) ilmoitti olevansa asiasta joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä, kun taas viisi (7,0 %) joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Yli puolet tutkimukseen osallistuneista (54,1 %) katsoi, että hoidoissa oli joustettu heidän mielipiteidensä mukaisesti joko täysin tai joissain määrin, eikä yksikään vastaajista valinnut vastausvaihtoehtoa 5 = *täysin eri mieltä* (kuvio 16).



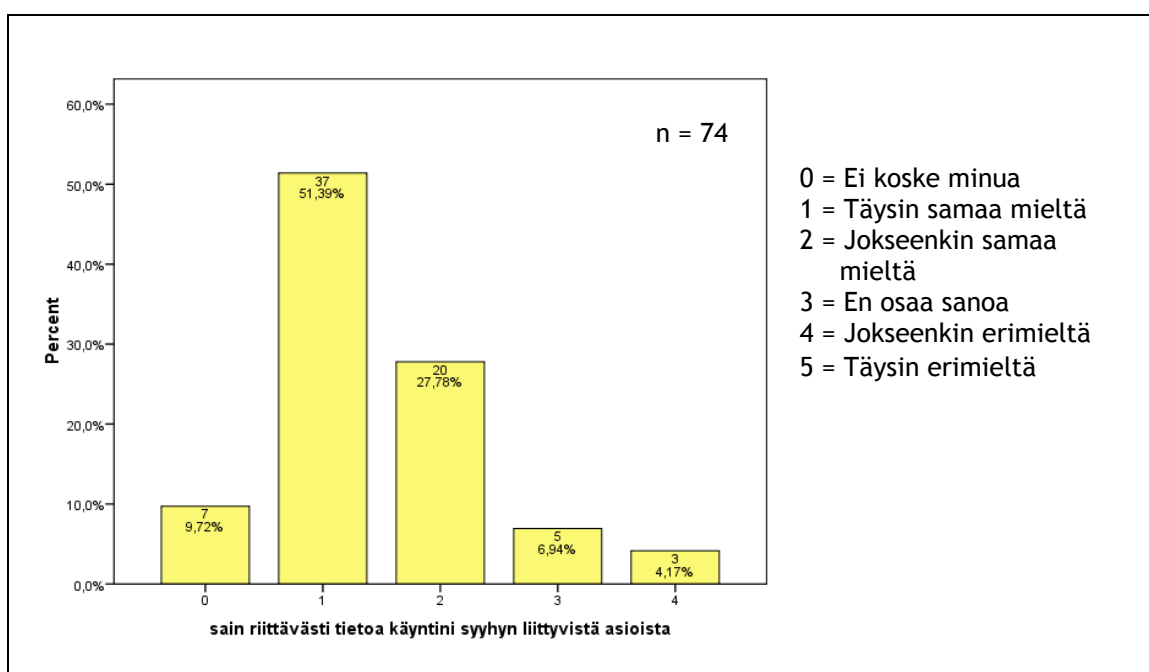
Kuvio 16: Minun mielipiteiteni mukaan on joustettu hoidoissa.

47 vastaajista (64,4 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän henkilökohtainen elämäntilanteensa oli otettu huomioon hoidossa. Asia ei koskenut tai ollut merkityksellinen 13 vastaajista (17,8 %) ja ainoastaan neljä (5,5 %) tutkimukseen osallistuneista oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Yli puolet vastaajista (58,4 %) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että heidän aikaisemmat hoitokertansa ja niistä saadut kokemukset oli otettu huomioon tämänkertaisen hoidon aikana. Kuusi henkilöä (8,4 %) oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Kysymyksen 9 viimeinen väittäjä oli: *asiakkaalle on annettu riittävästi hänen hoitoonsa liittyvää kirjallista luettavaa* (kuvio 17). Hajonta oli saatujen vastausten välillä suuri, sillä vastauksia saatiin paljon kohdan jokaiseen vastausvaihtoehtoon.



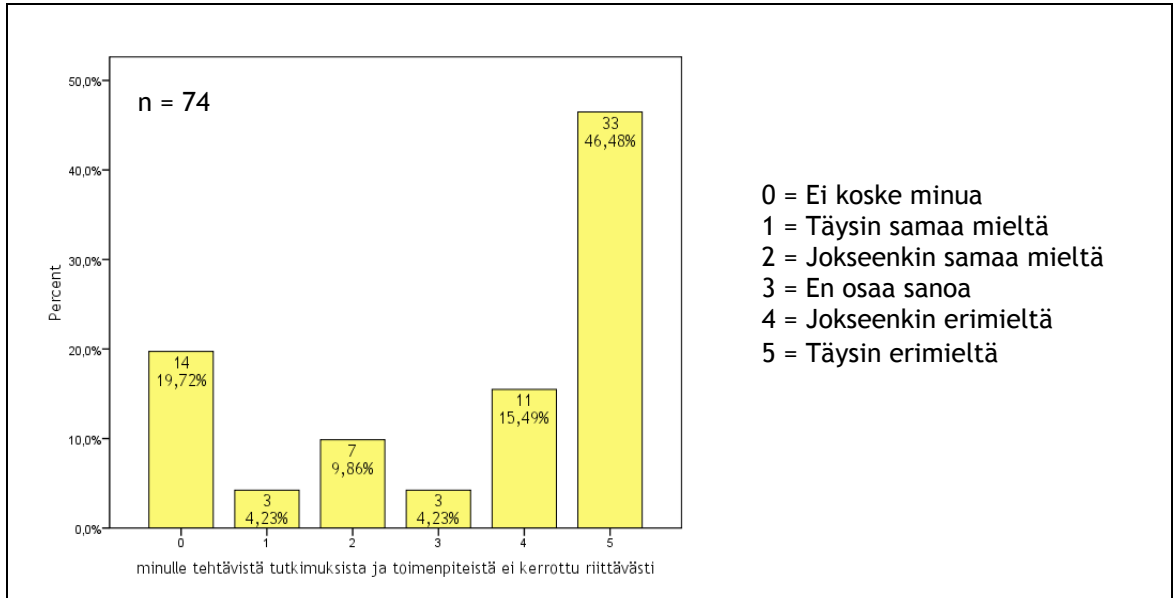
Kuvio 17: Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa.

Kysymyksessä 10 asiakkaat vastasivat väittämiin, jotka koskivat itse fysioterapiatilanteessa saatua ohjausta ja neuvontaa. Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä väittämän: *sain toimintaohjeita riittävästi* kanssa ja 66 (91,7 %) kohtaan vastanneista olikin väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Toisen väittämän: *minulle ei kerrottu odotusajan pituudesta ja syystä* vastaukset olivat hieman erilaisia. Yhdeksän vastanneista (13,0 %) oli asiasta jokseenkin ja 16 (23,2 %) taas täysin erimieltä. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli yhteensä 11 (15,9 %) kohtaan vastanneista. Prosentuaalisesti eniten vastauksia (34,8 %) kohdistui kuitenkin vastausvaihtoehtoon: 0 = *ei koske minua / ei merkitystä*, sillä sen valitsi 24 tutkimukseen osallistuneista fysioterapiapoliklinikan asiakkaista. 57 vastaajista (79,2 %) oli joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa käyntinsä syyhyn liittyvistä asioista, eikä kukaan ollut asiasta täysin eri mieltä (kuvio 18). Jokseenkin eri mieltä asiasta oli kolme (4,2 %) asiakasta.



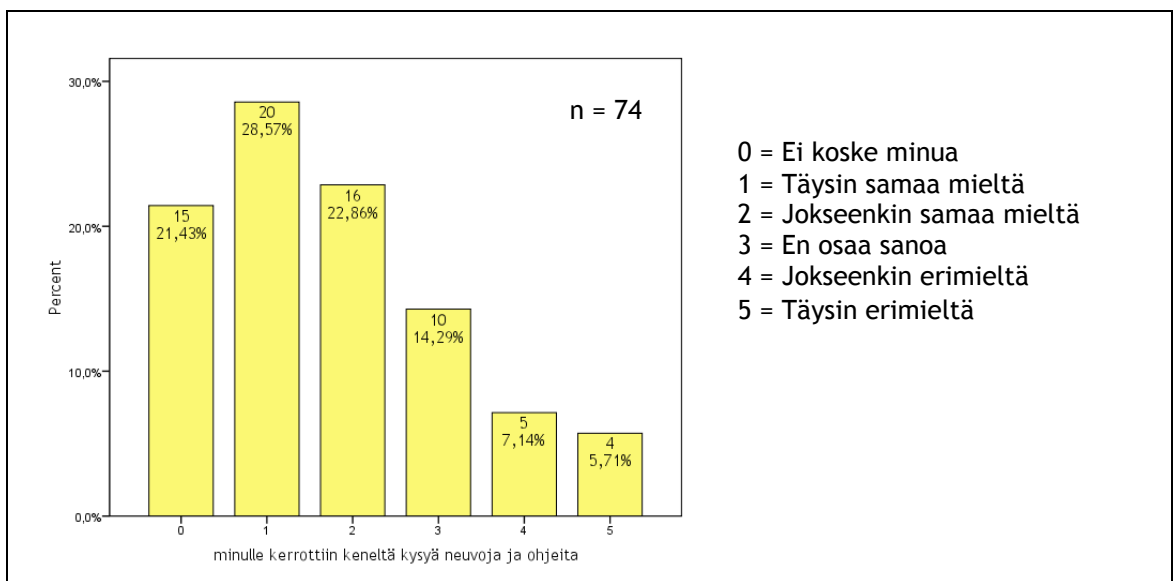
Kuvio 18: Sain riittävästi tietoa käyntini syyhyn liittyvistä asioista

Yksikään vastaajista ei ollut täysin eri mieltä siitä, että fysioterapeutilta saadut neuvot olivat helposti ymmärrettäviä. Ainoastaan yksi vastaaja (1,4 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. 47 tutkimukseen osallistuneista (65,3 %) valitsi väittämään vastausvaihtoehdon: 1 = täysin samaa mieltä ja 20 (27,8 %) taas vaihtoehdon 2 = jokseenkin samaa mieltä. 43 vastanneista (62,3 %) oli täysin erimieltä siitä, että saadut neuvot olisivat olleet ristiriitaisia ja kymmenen henkilöä (14,5 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä väittämän kanssa oli yhteensä neljä (5,8 %) vastanneista.



Kuvio 19: Minulle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei kerrottu riittävästi.

Kolme vastanneista (4,2 %) oli täysin ja seitsemän (9,9 %) jokseenkin samaa mieltä siitä, että tehdyistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei kerrottu riittävästi (kuvio 19). 33 vastaajista (46,5 %) oli asiasta kuitenkin täysin eri mieltä. 54 tutkimukseen osallistuneista (76,1 %) oli täysin tai osittain samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi jatkohoito-ohjeita. Kuusi (8,4 %) oli asiasta täysin tai jokseenkin eri mieltä. Väittämään: *minulle kerrottiin keneltä kysyä neuvoa ja ohjeita* 36 vastaajista (51,5 %) valitsi vastausvaihtoehdon joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä (kuvio 20). Yhdeksän (12,8 %) oli asiasta joko täysin tai jokseenkin eri mieltä.

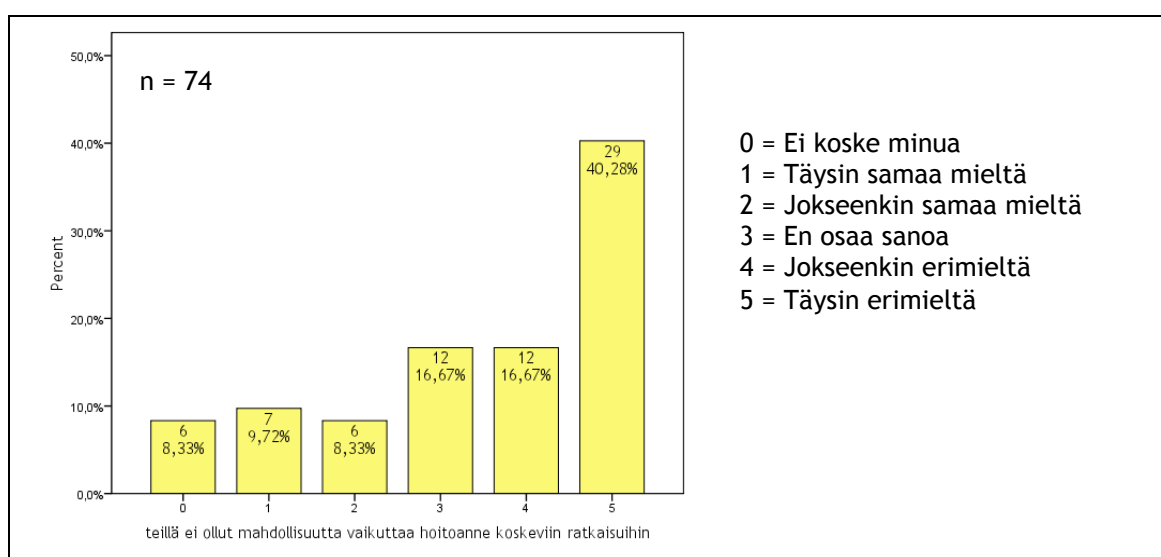


Kuvio 20: Minulle kerrottiin keneltä kysyä neuvoja ja ohjeita.

Yli puolet vastaajista (52,1 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet vastaukset kysymyksiinsä. Täysin eri mieltä asiasta oli kaksi (2,8 %) ja jokseenkin eri mieltä neljä (5,6 %) vastanneista.

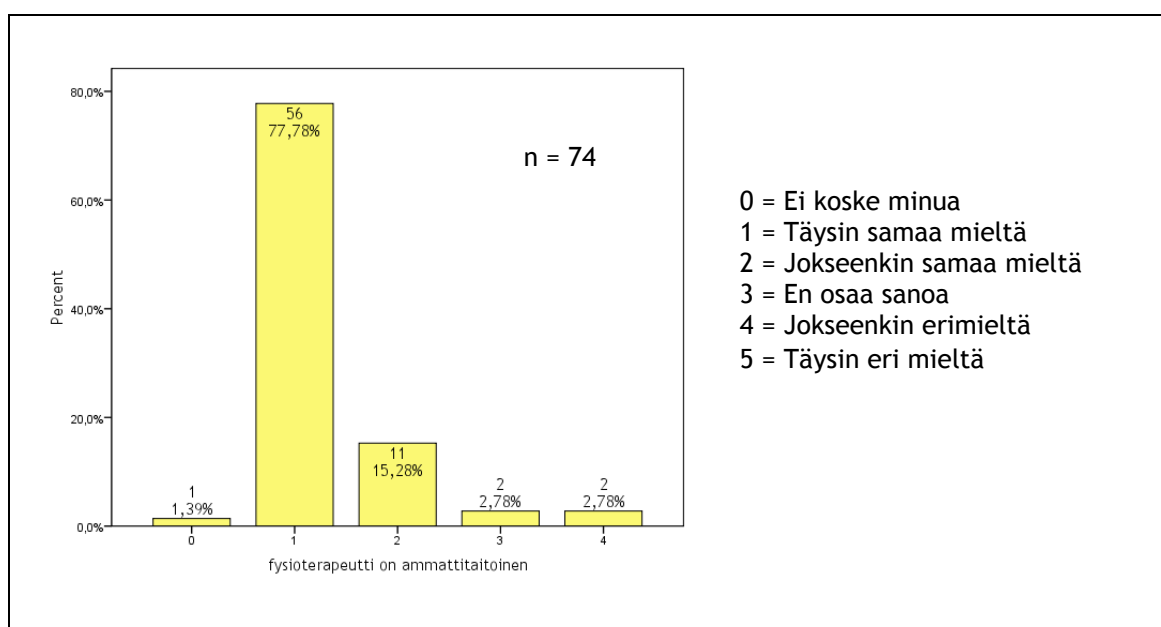
Kysymyksessä 11 asiakkaalle esitettiin väittämiä, joihin hän vastasi fysioterapiasta saamiensa kokemusten perusteella. Yksikään tutkimukseen osallistuneista ei ollut täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapiapoliklinikan ilmapiiri oli myönteinen. 68 vastanneista (94,5 %) valitsi joko vastausvaihtoehdon täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kukaan ei ollut täysin eri mieltä siitä, että fysioterapeutti käytti mukavaa huumoria. Neljä vastanneista (5,6 %) vastasi väittämään vaihtoehdolla: 4 = *jokseenkin eri mieltä*. 61 vastanneista (85,9 %) oli joko täysin tai jokseenkin tyytyväinen fysioterapeutin käyttämään huumoriin. Kukaan ei ollut joko täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään. 40 vastaajista (55,5 %) valitsi vastaukseksi joko kohdan: 0 = *ei koske minua / ei merkitystä* tai 3 = *en osaa sanoa*. Loput olivat väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Paljon 0 ja 3 vastausvaihtoehtoja (58,3 %) valittiin myös väittämässä: *fysioterapeutit kunnioittivat toistensa asiantuntemusta*. Täysin tai jokseenkin eri mieltä ei ollut väittämän kanssa kukaan. 30 vastaajista (41,7 %) oli väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Väittämään: *fysioterapeutti kohteli kaikkia asiakkaita samanarvoisesti*, 15 (21,1 %) vastaajaa valitsi vastausvaihtoehdon: 0 = *ei koske minua* ja 37 (52,1 %) vastausvaihtoehdon 3 = *en osaa sanoa*. Täysin tai jokseenkin erimieltä ei asiasta ollut kukaan ja täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli 19 (26,7 %) vastanneista. Seuraavassa kohdassa: *teillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoanne koskeviin ratkaisuihin* oli väittämän kanssa joko jokseenkin tai täysin samaa mieltä 13 (18,0 %) vastanneista (kuvio 21).



Kuvio 21: Teillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoanne koskeviin ratkaisuihin.

46 tutkimukseen osallistuneista (63,9 %) oli täysin eri mieltä ja 11 (15,3 %) jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapeutilla ei ollut riittävästi aikaa heille. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä asiasta oli kymmenen (13,8 %) vastanneista. 59 vastaajista (81,9 %) oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että fysioterapeutti teki heidän hyväkseen kaiken mahdollisen. Yhdeksän (12,5 %) vastasi väittämään: *en osaa sanoa* ja neljä (5,6 %) olevansa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä asiasta. 61 asiakasta (84,8 %) oli joko täysin tai jokseenkin sitä mieltä, että fysioterapeutti ymmärtää ihmistä kokonaisuutena. Ainoastaan yksi henkilö (1,4 %) oli valinnut väittämän vastausvaihtoehdoksi 5 = *täysin eri mieltä*. 56 tutkimukseen osallistuneista (77,8 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että fysioterapeutti oli ammattitaitoinen, mutta neljä vastaajaa (5,6 %) oli asiasta joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Yksikään ei valinnut väittämään vastausvaihtoehtoa: 5 = *täysin eri mieltä* (kuvio 22).



Kuvio 22: Fysioterapeutti on ammattitaitoinen.

Yksikään tutkimukseen osallistuneista ei ollut täysin tai jokseenkin eri mieltä siitä, että fysioterapeutin käyttäytyminen herätti luottamusta. 67 vastanneista (93,0 %) oli asiasta joko täysin tai jokseenkin samaa mieltä. Kukaan ei ollut samaa mieltä siitä, että fysioterapeutti selvitti liikaa asiakkaan yksityiselämää. 53 henkilöä (73,6 %) oli asiasta täysin eri mieltä. 79,2 % mielestä fysioterapeutti oli kiinnostunut heidän asioistaan. 5,6 % mielestä fysioterapeutti taas ei ollut kiinnostunut heidän asioistaan. 15,6 % valitsi kohtaan vastausvaihtoehdon: 3 = *en osaa sanoa* tai heidän mielestään kysymys ei koskettanut heitä.

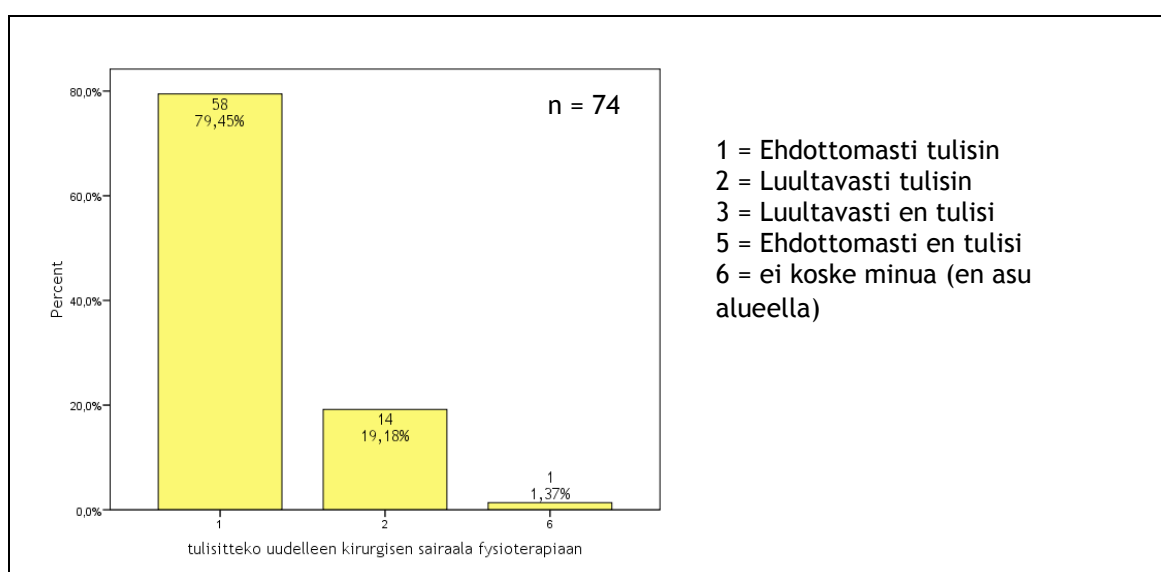
Sekamuotoisessa kysymyksessä 12 tiedusteltiin niitä tekijöitä, joiden vastaajat katsoivat tukevan heidän omaehtoista kuntoutustaan jatkossa. Vastaajat saivat valita joko yhden tai useamman itseään koskettavan vastausvaihtoehdon, yhteensä kohtaan merkittiin 176 vastausta

kaikkien vastaajien kesken. 54 vastaajaa oli valinnut vastaukseksi kohdan 5 = *seurantakäynti, jolloin saan varmuutta kuntoutumiseni edistymisestä* ja 52 vastaajaa kohdan 4 = *omat vahvat pyrkimykset kuntoutumiseen, korkea motivaatio*. 34 tutkimukseen osallistuneelle asiakkaalle perheen tuki oli tärkeää ja 22:lle hyvä ystävä, jonka kanssa kuntoilla. Työkavereiden tuki oli merkittävää seitsemälle ja taloudellinen tuki yhdelle vastaajalle. Vastauskohtaan 7 = *joku muu tuki, mikä saatiin kuusi omin sanoin muotoiltua vastausta*. Fysioterapiapoliklinikan asiakkaiden mielestä mahdollinen kotikäynti ja työnantajan tuki oli tärkeää omaehtoisessa kuntoutuksessa. Fysioterapeutin antamat ohjeet ja neuvot, fysioterapeuttinen harjoitteluohjelma sekä koiran kanssa ulkoilu nähtiin positiivisena tukena omaehtoisessa kuntoutuksessa.

5.4 Fysioterapian hyöty

Fysioterapian hyötyä käsiteltiin kyselyn viimeisessä osiossa ja se sisälsi kysymykset 13 - 22. Viimeisen tutkimuskysymyksen mukaisesti selvitettiin: *kuinka hyödyllisenä asiakkaat kokevat saamansa fysioterapian?* Osioon kuuluivat lähes kaikki kyselyn avoimet kysymykset. Fysioterapian hyötyä käsittelevässä kyselymittarin osiossa oli kuusi avointa kysymystä ja neljä monivalintaa kysymystä. Jokaiseen kysymykseen ei saatu kaikilta tutkimukseen osallistuneilta vastausta, useaan kyselylomakkeeseen oli jätetty joko yksi tai useampi vastaus tyhjäksi.

Kysymys 13 oli Likert -asteikko, jossa tiedusteltiin tulisiko asiakas uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan (kuvio 23). Vastaajista 58 (79,5 %) tulisi ehdottomasti uudelleen fysioterapiapoliklinikan asiakkaaksi ja 14 vastaajaa (19,2 %) tulisi luultavasti. Kukaan ei vastannut kysymykseen valitsemalla kohtia: 3 = *luultavasti en tulisi* tai 5 = *ehdottomasti en tulisi*. Ainoastaan yksi vastaaja valitsi vastausvaihtoehdon: 6 = *ei koske minua (en asu alueella)*.



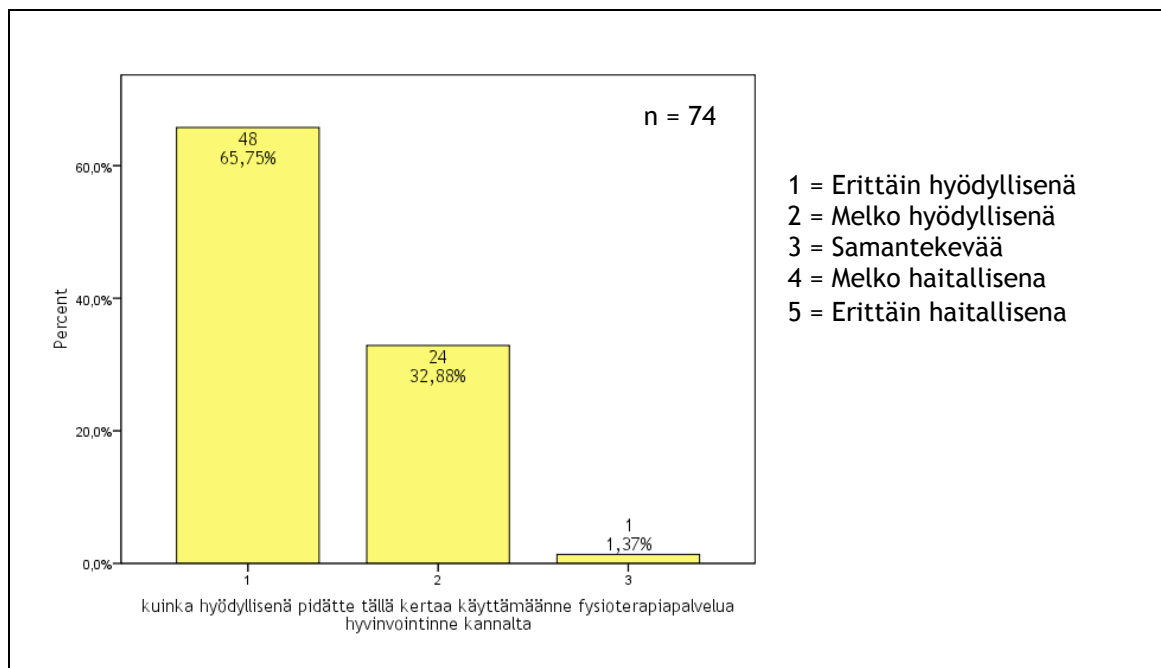
Kuvio 23: Tulisitteko uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan?

Avoimessa kysymyksessä 14 tiedusteltiin tarkentavasti: *miksi tulisitte tai ette tulisi?* Yhteensä 14 tutkimukseen osallistunutta oli jättänyt vastaamatta kysymykseen, eli kysymykseen saatiin 60 vastausta. Voimakkaimmaksi vaikuttajaksi vastauksista nousi fysioterapeutin ammattitaito, tämä tekijä oli mainittu yhteensä 26 palautuneessa lomakkeessa. Vastaaajien mielestä fysioterapeutit olivat erittäin ammattitaitoisia ja he osasivat kohdata asiakkaan asiakaslähtöisesti. Asiakkaan kohtaamisen oli vastauksessaan maininnut yhteensä 13 vastaajaa. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli kirjoittanut vastaukseensa fysioterapiavastaanoton *avanneen silmät*. Hän oli käyttänyt aiemmin yksityisen puolen fysioterapeutteja eikä ollut tyytyväinen heiltä saamiinsa palveluihin. Eräs toinen vastaaja koki Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan erittäin miellyttäväksi paikaksi kirjoittamalla: *Helsingin sympaattisin, asiakkaat otetaan ystävällisesti vastaan sekä vastaanotolla että puhelimessa*. 15 vastaajaa tulisi uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan, sillä on kokenut hyötyvänsä siellä saamastaan terapiasta. Kuu- dessa lomakkeessa mainittiin fysioterapiapalvelun laatu ja viidessä fysioterapiapoliklinikalta saatu neuvonta.

Avoimessa kysymyksessä 15 tiedusteltiin tapahtuiko fysioterapian aikana jotain erityisen myönteistä, mitä asiakas ei ollut osannut odottaa. Vastauskohta oli jätetty tyhjäksi yhteensä 40 palautuneessa lomakkeessa, eli saatuja vastauksia oli yhteensä 34. Kymmenen vastaajaa kertoi erittäin myönteiseksi asiaksi fysioterapeutin ammattitaidon ja yhdeksän taas käynnin aikana toteutuneet fysioterapeuttiset hoitomuodot. Esimerkiksi akupunktion oli useampi asiakas nähnyt erityisen myönteisenä kokemuksena. Fysioterapeutin antamat neuvot mainitsi yhteensä seitsemän tutkimukseen osallistuneista. Tuttu fysioterapeutti, apuvälineet ja fysioterapian aikaansaamat elämykset löytyivät myös kysymyksen 15 vastauksista. Edellä mainittujen lisäksi asiakkaan motivointi, kuntoutuksen jatkuvuus, fysioterapian koettu hyöty ja sen vaikutus olivat myönteisinä koettuja asioita.

Avoimessa kysymyksessä 16 tiedusteltiin tapahtuiko fysioterapian aikana jotain erityisen kielteistä, mitä asiakas ei ollut osannut odottaa. Vastauskohta oli jätetty tyhjäksi yhteensä 51 lomakkeessa, joten vastauksia saatiin 23 vastaajalta. 18 vastaajaa oli kirjoittanut kysymyksen vastaukseksi ainoastaan: *ei*, eli heidän mielestään mitään erityisen kielteistä ei fysioterapiassa tapahtunut. Eräs tutkimukseen osallistuneista kertoi kielteiseksi asiaksi sen, että fysioterapeutti oli toistanut tarpeettomasti itseään. Toisen vastaajan mielestä fysioterapiapoliklinikan harjoittelutilat olivat vetoisat. Eräs asiakas oli saanut erittäin voimakkaan reaktion akupunktiosta ja kärsinyt neljä hoitoa seurannutta vuorokautta migreenistä. Hänen hoitonsa oli siis epäonnistunut. Yksi asiakas olisi toivonut parempaa asioiden läpi käymistä fysioterapiakäynnin aikana.

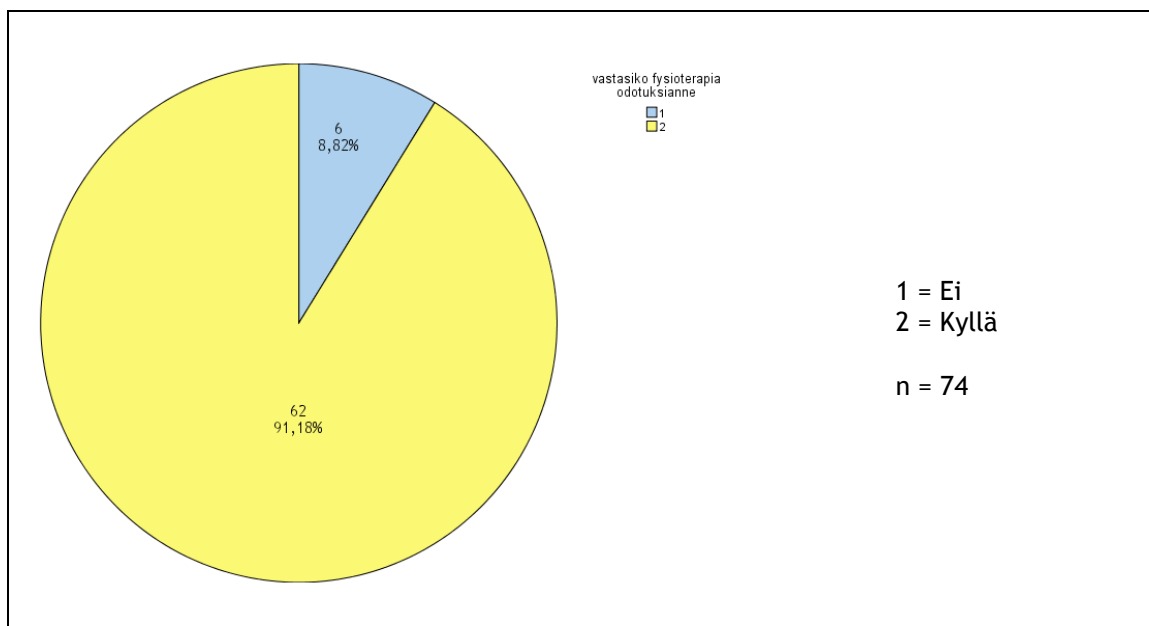
Kysymys 17 oli Likert - asteikko, jossa tiedusteltiin kuinka hyödyllisenä asiakkaat pitivät tällä kertaa käyttämäänsä fysioterapiapalvelua hyvinvointinsa kannalta (kuvio 24). Yksikään vastaajista ei valinnut vastausvaihtoehtoja 4 = *melko haitallisenä* tai 5 = *erittäin haitallisenä*. 48 vastaajaa (65,8 %) piti fysioterapiakäyntiä erittäin hyödyllisenä ja 24 (32,9 %) melko hyödyllisenä.



Kuvio 24: Kuinka hyödyllisenä pidätte tällä kertaa käyttämäännne fysioterapiapalvelua hyvinvointinne kannalta?

Kysymys 18 oli avoin, ja siinä tiedusteltiin: *millaisia odotuksia Teillä oli fysioterapialle?* Vastaus oli jätetty tyhjäksi yhteensä 23 palautuneessa lomakkeessa, kohtaan vastanneiden määrän ollessa siis 51. 12 vastaajan odotuksena oli kuntoutuminen saadun fysioterapian myötä ja 11 vastaajaa odotti saavansa fysioterapiakäynnillä tietoa ja neuvontaa. Kahdeksan asiakasta oli odottanut lievitystä kivuilleen ja kahdeksan oli kirjoittanut vastaukseksi: *ei odotuksia*. Yhteensä viidellä henkilöllä oli ollut negatiivisia odotuksia fysioterapiaan tullessaan. Neljä vastaajista odotti saavansa asiantuntevaa apua vaivoihinsa ja toiset neljä kaipasivat henkistä tukea. Kolme tutkimukseen osallistunutta odotti ammattitaitoista fysioterapiaa ja kaksi taas enemmän seurantaa kuntoutumiselleen. Kaksi asiakasta odotti leikkauksen jälkeisen turvotuksen helpottamista. Eräs tutkimukseen osallistuneista kirjoitti vastauskohtaan: *just se mitä sain*.

Kysymyksessä 19 tiedusteltiin oliko fysioterapia vastannut asiakkaiden odotuksia. Kysymykseen oli mahdollista vastata valitsemalla joko *ei* tai *kyllä* vastaus. 62 tutkimukseen osallistuneista (91,2 %) vastasi *kyllä*, eli fysioterapia oli vastannut heidän odotuksiaan. Kuusi vastaajaa (8,8 %) oli valinnut vastausvaihtoehdon *ei* (kuvio 25).



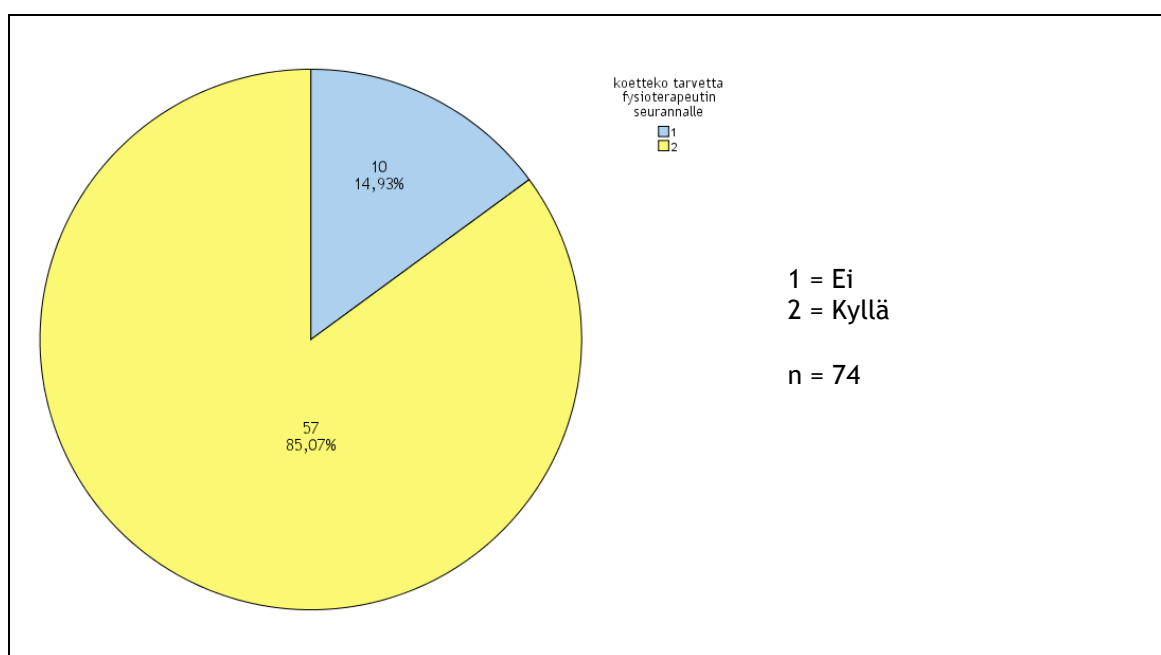
Kuvio 25: Vastasiko fysioterapia odotuksianne?

Avoimessa kysymyksessä 20 tiedusteltiin mikä asiakkaiden mielestä oli erityisen hyvää fysioterapiassa. 24 vastaajaa oli jättänyt vastaukseen varatun tilan tyhjäksi, joten kysymykseen saatiin yhteensä 50 vastausta. 21 tutkimukseen osallistunutta koki erityisen hyväksi fysioterapiassa asiakkaan kohtaamisen ja 18 taas fysioterapeutin ammattitaidon. Seitsemän asiakkaan mielestä fysioterapiakäynnistä muodostunut kokonaisuus oli ollut erityisen hyvä. Kuusi henkilöä mainitsi vastauksessaan fysioterapian aikana saamansa neuvot ja neljä fysioterapeutin antamat kirjalliset ohjeet. Neljä asiakasta piti fysioterapian laatua erittäin hyvänä ja toiset neljä käytettyjä terapiamuotoja. Kuntoutuksen kohdentaminen, fysioterapian joustavuus, fysioterapiasta saadut kokemukset, henkinen tuki ja kuntoutuminen mainittiin saaduissa vastauksissa. Eräs tutkimukseen osallistuneista fysioterapiapoliklinikan asiakkaista oli selvästi helpottunut, sillä fysioterapeutti oli päättellyt hänen eri ongelmiansa olevan yhteydessä toisiinsa. Tätä kautta kyseinen henkilö oli saanut helpotusta ahdistukseensa. Eräs toinen vastaaja oli saanut fysioterapian aikana henkistä tukea, jonka voimin *jaksaisi hieman eteenpäin*.

Avoimessa kysymyksessä 21 tiedusteltiin mikä asiakkaiden mielestä oli erityisen harmittavaa fysioterapiassa. 40 tutkimukseen osallistunutta oli jättänyt vastaamatta kysymykseen ja 12 asiakasta kirjoitti vastaukseksi ainoastaan: *ei mikään*. Toisistaan poikkeavia vastauksia saatiin kuitenkin runsaasti. Seitsemän vastaajan mielestä harmittavaa oli lyhyt terapiajakson pituus

ja kolmen vastaajan mielestä lyhyet terapia-ajat. Jotkut asiakkaista kertoivat saavansa terapiaa joko kerran viikossa tai kahden viikon välein. Vastaajat kokivat harmillisena lähetteen saamisen kestäminen ja tämän jälkeen lyhyen terapiajakson. Kolme oli kirjoittanut kysymykseen vastaukseksi: *sekavat vastaanottotilat* ja toiset kolme mainitsivat harmillisena vastaanottotilojen meluisuuden. Kolmea tutkimukseen osallistunutta harmitti vähäinen yksityisyys terapian aikana ja kaksi henkilöä olisi kaivannut parempaa hoitovastetta. Harmittavana mainittiin myös poliklinikalle pääsemiseen vaadittava matka, vähäinen hieronta, terapiatilat, terapian tuloksettomuus, vaikea terapiaan pääsy ja seurannan puute. Eräs vastaajista kirjoitti terapeutin toistaneen itseään. Joidenkin mielestä lääkärin ja fysioterapeutin puheiden välillä oli ristikkäisyyksiä. Yksi tutkimukseen osallistuneista oli erittäin pettynyt terapiaan, sillä: *lääkäri oli luvannut kaikenlaista ja fysioterapeutti sitten otti hieman takapakkia*.

Viimeisessä varsinaisessa kysymyksessä tiedusteltiin kokivatko tutkimukseen osallistuneet tarvetta fysioterapeutin seurannalle. Kysymykseen oli mahdollista vastata valitsemalla joko *ei* tai *kyllä* vastaus. 85,1 % vastanneista koki tarvetta seurannalle ja taas 14,9 % ei (kuvio 26).



Kuvio 26: Koetteko tarvetta fysioterapeutin seurannalle?

6 Johtopäätökset

Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä saamaansa palveluun. Suurin osa saaduista vastauksista oli positiivista palautetta fysioterapiapoliklinikan palveluista kaikkien käytetyn kyselymittarin osa - alueiden kohdalla. Tulosten tarkastelussa ilmeni, että monivalintakysymysten kohdalla 10 % osallistujista ilmaisi mielipiteensä negatiivisena. Näin tapahtui 38 prosentissa kaikista monivalintakysymyksistä. Selkeästi suurin osa palautuneiden

kyselylomakkeiden avulla kerätystä palautteesta oli positiivista, mutta vastaajat antoivat kysymyksiin myös kriittisiä vastauksia. Taulukoissa 2 ja 3 on listattu niitä tutkimuksen avulla selvinneitä Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palveluiden ominaisuuksia, joihin asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä sekä vastaavasti vähiten tyytyväisiä.

Kysymys / väite	% kysymykseen / väittämään vastanneista	n = 74 Montako vastaajaa ollut samaa mieltä
Palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat ovat turvalliset	82,2 %	60
Fysioterapeutti selvittää liikaa asiakkaan yksityiselämää (täysin eri mieltä / jokseenkin eri mieltä)	86,1 %	62
Asiakkaan kohtelu oli huolehtivaa	91,1 %	62
Minua on autettu tekemään itse hoitooni liittyneitä asioita (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	91,6 %	66
Sain toimintaohjeita riittävästi (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	91,7 %	66
Kulku fysioterapiayksikköön oli (helppoa / melko helppoa)	91,8 %	67
Asiakkaan kohtelu oli luotettavaa	92,8 %	64
Fysioterapeutin käyttäytyminen herätti luottamusta (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	93,0 %	67
Fysioterapeutti oli ammattitaitoinen (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	93,1 %	67
Saamani neuvot olivat helposti ymmärrettäviä	93,1 %	67
Asiakkaan kohtelu oli turvallista	94,3 %	66
Asiakkaan kohtelu oli asiallista	94,3 %	66
Vastaanotto fysioterapiayksikköön tullessani oli ystävällinen ja miellyttävä (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	94,5 %	69
Ilmapiiri on myönteinen, (täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä)	94,5 %	68
Asiakkaan kohtelu oli ystävällistä	97,2 %	68

Taulukko 2: 15 fysioterapiapalvelun ominaisuutta, joihin tutkimukseen osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä.

Otokseen lukeutuneet Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan asiakkaat olivat erityisen tyytyväisiä asiakkaan ystävälliseen kohteluun. Poliklinikan ilmapiiriä pidettiin myönteisenä ja vastaanottoa poliklinikalle saapuessa ystävällisenä ja miellyttävänä. Näitä monivalintakysymysten avulla selvinneitä tuloksia tuki kyselyn avoimiin kysymyksiin saadut vastaukset. Asiakkaat kertoivat omin sanoin, että erityisen hyvää fysioterapiassa oli asiakaslähtöinen kohtamistapa. Asiakkaan kohtelua pidettiin asiallisena, turvallisena, luotettavana ja huolehtivana.

Fysioterapeutin ammattitaito kohosi positiivisena palvelun ominaisuutena niin monivalinta- kuin avointenkin kysymysten vastauksista. Fysioterapeutteja pidettiin luottamusta herättävinä ja heidän antamia neuvoja helposti ymmärrettävinä. Toimintaohjeita annettiin riittävästi ja asiakkaita autettiin itse tekemään hoitoonsa liittyneitä asioita. Fysioterapeutti ei selvittänyt liikaa asiakkaan yksityiselämää. Kulku fysioterapiayksikköön nähtiin helppona ja palveluyksikön odotus- ja vastaanottotiloja pidettiin turvallisina. Vaikka taulukossa 2 esitetyt tutkimustulokset osoittavat ne palvelun ominaisuudet joihin tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisimpiä, ei tule unohtaa prosenttilukujen kääntöpuolta. Yhdessäkään kyselylomakkeen kohdassa ei kaikki palaute ollut ainoastaan positiivista.

Kysymys / väite	% kysymykseen / väittämään vastanneista	n = 74 Montako vastaajaa ollut samaa mieltä
Minulle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei kerrottu riittävästi, täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä	14,1 %	11
Asiakkaan kohtelu oli byrokraattista	15,5 %	11
Osasiko fysioterapeutti miettiä ratkaisuja pulmatilanteeseen yhdessä kanssanne? Huonosti / erittäin huonosti	15,0 %	11
Ymmärsikö ja kuuntelikko fysioterapeutti mitä Teillä oli sanottavaa? Huonosti / erittäin huonosti	15,1 %	11
Palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat ovat rauhatonmat	15,3 %	11
Kertoiko fysioterapeutti fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi? Huonosti / erittäin huonosti	15,3 %	11
Minulle ei kerrottu odotusajan pituudesta ja syystä, täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä	15,9 %	11
Osasiko fysioterapeutti laatia kanssanne fysioterapian tavoitteet? Huonosti / erittäin huonosti	16,6 %	12
Palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat ovat meluisat	16,9 %	12
Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa, täysin eri mieltä / jokseenkin eri mieltä	18,6 %	13
Teillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoanne koskeviin ratkaisuihin, täysin samaa mieltä / jokseenkin samaa mieltä	18,8 %	13
Fysioterapeutti on auttanut käsittelemään terveydentilaani liittyviä tunteita, täysin eri mieltä / jokseenkin eri mieltä	19,5 %	14
Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa, täysin eri mieltä / jokseenkin eri mieltä	20,5 %	15
Pääsin fysioterapiaan nopeasti, täysin eri mieltä / jokseenkin eri mieltä	20,5 %	15
Takaavatko vastaanottotilat yksityisyyden? Huonosti / erittäin huonosti	45,8 %	33

Taulukko 3: 15 fysioterapiapalvelun ominaisuutta, joihin tutkimukseen osallistuneet olivat kaikista vähiten tyytyväisiä.

Kuten taulukossa 2, myös suurin osa taulukossa 3 listatuista tuloksista selvisi kyselylomakkeen fysioterapiapalvelua koskevan osa-alueen avulla. Selvimmin asiakkaat kritisoivat vastaanotto-tilojen yksityisyyden puutetta. Tiloja arvioitiin rauhattomiksi ja meluisiksi. Viidennes asiakkaista oli sitä mieltä, etteivät he päässeet fysioterapiaan nopeasti ja osa katsoi, etteivät he saaneet selvyyttä odotusajan pituudesta ja syystä. Jotkut vastaajista olisivat kaivanneet enemmän hoitoonsa liittyvää kirjallista luettavaa. Osa asiakkaista oli sitä mieltä, että heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa heidän hoitoaan koskeviin ratkaisuihin eikä heitä tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa. Jotkut asiakkaat katsoivat, että fysioterapian tavoitteet oli laadittu huonosti yhdessä heidän kanssaan ja että fysioterapeutti ei kertonut fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi. Kaikki eivät kokeneet, että fysioterapeutti olisi ymmärtänyt ja kuunnellut mitä heillä oli sanottavanaan tai että fysioterapeutti olisi auttanut käsittelemään terveydentilaan liittyviä tunteita. Jotkut arvioivat asiakkaan kohtelun byrokrattiseksi. Osa asiakkaista katsoi, ettei heille tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä kerrottu riittävästi ja että fysioterapeutti ei osannut miettiä ratkaisuja pulmatilanteisiin yhdessä heidän kanssaan.

Joihinkin mittarin kysymyksiin asiakkaat antoivat prosentuaalisesti paljon neutraaleja vastauksia. Suuri osa kysymyksessä 9 esitetystä väittämistä oli sellaisia, joihin tutkimukseen osallistuneet asiakkaat eivät olleet osanneet ottaa kantaa tai he katsoivat että asia ei koskenut heitä. Tällaisia väittämiä olivat: *minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa, fysioterapeutti on auttanut käsittelemään terveydentilaani liittyviä tunteita, asioistani on otettu pyynnöstäni selvää, tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammattiin ihmisiin, minun mielipiteitteni mukaan on joustettu hoidoissa, minun henkilökohtainen elämäntilanteeni on otettu huomioon hoidossa ja minulle on annettu riittävästi hoitoon liittyvää kirjallista luettavaa.* Väittämät olivat sellaisia, etteivät ne koskettaneet kaikkia vastaajia.

7 Pohdinta

7.1 Tutkimustulosten pohdinta

Tutkimuksen suunnittelu ja toteutus aloitettiin avoimin mielin, mutta sillä perusolettamuksella, että Kirurgisen sairaalan tarjoama fysioterapiapalvelu on asiakkaiden mielestä hyvää. Kokonaisuudessaan tulokset eivät olleet kovinkaan yllättäviä, sillä ne todistivat alkuperäisen oletuksen asiakastyytyväisyyden tasosta oikeaksi. Ennen tutkimuksen alkua ei asetettu etukäteisväittämiä tai tutkimusongelmia, vaan ainoastaan tutkimuskysymykset, joihin saatiin palautuneiden kyselylomakkeiden avulla vastaukset. Saadun vastausprosentin perusteella tehtyä tutkimusta voi kutsua hyvin perusjoukkoaan edustavaksi, sillä jaetuista kyselylomakkeista palautui 49 %. Oli mielenkiintoista huomata kuinka tehty palvelututkimus seurasi niin sanottua

normaalia tutkimuspolkua muun muassa juuri palautumisprosentin osalta. Tutkimukseen osallistuneet Kirurgisen sairaalan asiakkaat pitivät palvelua hyvänä ja laadukkaana. Mielenkiintoisinta oli tarkastella osallistujien antamia kriittisiä vastauksia tarjotusta fysioterapiapalvelusta, sillä niiden avulla on mahdollista tuoda esille palvelun kehitettäviä osa-alueita. Tutkimus tehtiin neljään tutkimuskysymykseen pohjautuen, joita seuraavaksi eritellään ja avataan.

Ensimmäinen tutkimuskysymys oli: *millaisia käsityksiä asiakkailla oli fysioterapiaan pääsystä?* Kyselymittarissa esitettyjen kysymysten avulla tiedusteltiin fysioterapiapoliklinikan asiakkaiden pääsyä itse poliklinikalle sekä fysioterapiaan. Jo nämä palvelun seikat luovat perusasetelmaa, jonka pohjalta asiakas alkaa muodostaa arviotaan fysioterapiapalvelun laadusta. Palvelun saavutettavuus on yksi kymmenestä palvelun ulottuvuudesta, joiden mukaan asiakas arvioi tarjottua palvelua. Asiakkaalla on aina henkilökohtainen tarve päästä fysioterapiaan ja fysioterapian tarvetta ja jonotusaikaa toisiinsa peilaamalla asiakas käsittää jonottamiseen kuluneen ajan joko pitkänä tai lyhyenä. On mahdollista, että fysioterapia epäonnistuu, mikäli asiakas pääsee vastaanotolle vasta pitkän jonottamisen seurauksena. Pitkä jonotusaika voi herättää mielikuvan palvelun toimimattomuudesta ja tehottomuudesta.

Oli mielenkiintoista nähdä, että asiakkaat pääsivät mielestään kohtuullisen nopeasti fysioterapiaan, vaikka he jonottivat keskimäärin yhdestä kahteen kuukauteen. Kirurginen sairaala koetaan mahdollisesti edelleen kunnalliseksi tai valtiolliseksi palvelulaitokseksi, eikä asiakkaiden oletuksena välttämättä edes ole välitön fysioterapiaan pääsy. Yhteensä 15 tutkimukseen osallistunutta (20,5 %) ei katsonut fysioterapiaan pääsyä nopeaksi. Yhteensä 23 vastaajaa (37,7 %) ilmoitti jonottaneensa fysioterapeutin vastaanotolle kaksi kuukauteen tai pidempään. Todennäköisesti fysioterapiaan pääsyn nopeuteen tyytymättömät asiakkaat kuuluivat näihin pitkään jonottaneisiin henkilöihin. On toki muistettava, ettei kaikkien asiakkaiden terveydellinen tilanne vaadi välitöntä fysioterapiaan pääsyä. Asiakas on siis voinut olla tyytyväinen jonotusaikaansa, vaikka se olisikin kestänyt kuukausia. Osa vastaajista (13,7 %) kommentoi fysioterapialähetteen saamisen olevan vaikea osuus fysioterapiaan pääsystä. Selkeästi yli puolet vastaajista oli päässyt fysioterapiaan haluamaansa hoitopaikkaan. Kyselyn avulla ei tosin selvinnyt tarjosiko lääkäri tai jokin toinen taho vastaajalle vaihtoehtoista fysioterapiayksikköä HYKS Kirurginen sairaalan sijaan ja jos näin olisi tapahtunut, olisivatko asiakkaat silloin valinneet mieluummin kyseessä olleen vaihtoehtoisen hoitopaikan. 15 asiakasta (21,4 %) ilmoitti, ettei asia kuulunut heille tai etteivät he osanneet ottaa kantaa siihen. On siis mahdollista, etteivät kaikki Kirurgisen sairaalan asiakkaat edes odota mahdollisuutta päästä fysioterapiaan johonkin toiseen yksikköön.

60 vastaajista (83,3 %) piti kodin / työpaikan ja fysioterapiayksikön välisen matkan sujumista joko helppona tai melko helppona. Kirurginen sairaala sijaitsee Helsingin sydämessä Eirassa ja on hyvien julkisten yhteyksien päässä, mutta autoa käyttävälle asiakkaalle voi fysioterapiaan

kulkeminen olla pulmallista. Sairaalalla on rajallinen määrä asiakkaille tarkoitettuja parkki-paikkoja ja vuorokaudenajasta riippuen autolla kulku fysioterapian poliklinikalle saattaa kestää tavallista pidempään Helsingin keskustan ruuhkien vuoksi. Kymmenellä henkilöllä (13,9 %) oli matkan kanssa vaikeuksia. Kulku itse fysioterapiayksikköön nähtiin helppona. *Fysioterapi-aan pääsy* - osion tuloksia tarkastellessa voi havaita, että tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat selkeästi tyytyväisimpiä ystävälliseen ja miellyttävään vastaanottoon fysioterapia-yksikköön tullessaan. Lähes 95 % vastanneista asiakkaista katsoi fysioterapiayksikköön tullessaan vastaanoton olleen ystävällinen ja miellyttävä. Kolme otantaan kuulunutta asiakasta oli asiasta jokseenkin eri mieltä. Vastausprosentista päätellen fysioterapiapoliklinikan henkilökunta ottaa asiakkaat vastaan erittäin hyvin

Sopivan hoitoajan saaminen oli vaikeaa tai erittäin vaikeaa kahdeksalle (10,9 %) tutkimukseen osallistuneelle henkilölle. Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla työskentelee ainoastaan seitsemän fysioterapeuttia. Esimerkiksi aikaisemmin mainittu useiden asiakkaiden kohdalla toteutunut noin kahden kuukauden jonotusaika kertoo paljon fysioterapeuttien tämän hetkisestä työmäärästä. Sopiva hoitoaika oli löytynyt vähintään melko helposti suurelle osalle vastanneista. Tutkimuksen avulla ei ilmennyt kuinka moni vastaajista oli muuttanut sovittua hoitoaikaansa, mutta useat vastasivat kyseiseen kohtaan joko: *ei kuulu minulle* (27,1 %) tai: *en osaa sanoa* (8,6 %). Näiden henkilöiden ei todennäköisesti tarvinnut sovitun fysioterapiakäynnin ajankohtaa muuttaa. Viisi asiakasta (7,2 %) katsoi fysioterapia-ajan muuttamisen olleen vaikeaa tai hyvin vaikeaa, mutta loput vastanneista pitivät sitä vähintään melko helppona.

Toinen esitetty tutkimuskysymys oli: *millaisia mielipiteitä asiakkailla oli fysioterapiapoliklinikan palveluympäristöstä?* Kuten raportin teoriaosuudesta selvisi, palveluympäristö on yksi Parasuraman ym. (1985) nimeämistä palvelun ulottuvuuksista, joiden perusteella asiakas arvioi saamansa palvelun laatua. Kysymyksen 4 Osgoodin asteikon neutraali vastausvaihtoehto oli selkeästi houkutellut vastaajia, sillä sen valitsi jokaisessa kohdassa 8 - 25 henkilöä. Suurimman osan mielestä fysioterapiapoliklinikan odotus- ja vastaanottotilat olivat turvalliset ja siistit. Vaikka yli puolet kaikkiin kysymyksen 4 kohtiin vastanneista valitsivatkin jommankumman asteikon positiivisista vastausvaihtoehdoista, ovat vastaajaluvut tilojen epäviihtyisyyden, meluisuuden ja rauhattomuuden suhteen kuitenkin merkittäviä. Tilastollisesti suuri määrä asiakkaista piti tiloja epäviihtyisinä (11,1 %), meluisina (16,9 %) ja rauhattomina (15,3 %). Kun edellä mainitut luvut yleistetään koskemaan tutkimuksen perusjoukkoa, vuosittain yli 500 potilaskäynnin aikana asiakas pitää palveluympäristöä epäviihtyisinä. Nämä asiakkaiden näkemykset voivat olla yhteydessä kysymyksestä 5 saatuihin tuloksiin vastaanottotilojen yksityisyydestä. Lähes puolet tutkimukseen osallistuneista oli sitä mieltä, että vastaanottotilat suojaavat huonosti yksityisyyttä. Tämä tukee aikaisemmin raportissa mainittua fysioterapeuttien mielipidettä muun muassa siitä, kuinka vastaanottotilat on rakennettu. Todennäköisesti yksi-

tyisyyden kokemiseen terapiatilanteessa vaikuttaa merkittävästi se, kuinka usealla fysioterapeutilla on vastaanottotilassa samanaikaisesti terapiatilanne kesken. Kaikesta huolimatta tulosten perusteella saattoi todeta, että vaikka suuri osa vastaajista piti vastaanottotiloja huonosti yksityisyyttä suojaavina, tuli kysymykseen positiivisia vastauksia pari prosenttiyksikköä negatiivisia enemmän. Lähes puolet vastaajista oli sitä mieltä, että vastaanottotilat takaavat yksityisyyden hyvin. Oli kuitenkin mielenkiintoista tarkastella kysymyksestä saatujen vastausten jakaumaa; vastausvaihtoehdon *erittäin hyvin* valitsi ainoastaan neljä vastaajaa (5,6 %) ja vastausvaihtoehdon *erittäin huonosti* ainoastaan kuusi vastaajaa (8,3 %). Suurin määrä saaduista vastauksista kohdistui siis vastausvaihtoehtoihin *hyvin* (43,1 %) ja *huonosti* (37,5 %).

Sovituista terapia-ajoista kiinni pitäminen on osa palvelun luotettavuutta ja palvelun luotettavuus taas muodostaa palvelun laadun ydinalueen. Tutkimustulokset paljastivat kuinka täsmällisesti fysioterapeutit selviytyvät työstään. Suuri osa asiakkaista pääsi ajallaan fysioterapeutin vastaanotolle, mutta tulosten perusteella sovitusta ajasta myöhästelyä tapahtuu usein. 20 tutkimukseen osallistunutta henkilöä (27,4 %) pääsi fysioterapiaan vähintään viisi minuuttia myöhässä. Saadut tulokset eivät paljasta sitä, johtuiko aikataulusta myöhästymisen fysioterapeutista vai asiakkaasta.

Kolmas tutkimuskysymys oli: *mikä on asiakkaiden näkökulma fysioterapian laadusta?* Fysioterapiapalvelua käsittelevä mittarin osa-alue oli kyselyn laajin ja haastavin. Vaikka kysymyskohdilla tällä osa-alueella oli 56 kappaletta, olivat vastaajat jaksaneet suurimmalta osin vastata jokaiseen kohtaan. Tutkimuksen teoreettinen viitekehys pohjaa nimenomaan itse fysioterapiapalvelua koskevaa osa-aluetta. Muun muassa palvelun tuottajan pätevyys, asiakkaan ymmärtäminen ja tunteminen sekä kohteliaisuus asiakasta kohtaan ovat tärkeitä ulottuvuuksia, joiden mukaan asiakas muodostaa mielipiteensä saamastaan palvelusta ja viime kädessä päättää haluaako hän hyödyntää kyseistä palvelua uudestaan. Tutkimukseen osallistuneet asiakkaat olivat tyytyväisiä asiakkaan kohteluun fysioterapiapoliklinikalla. Asiakkaan kohtelu katsottiin etenkin ystävälliseksi, huolehtivaksi, luotettavaksi, asialliseksi ja turvalliseksi. Kysymyksen 7 neljännessä kohdassa saatiin mielenkiintoisia vastauksia tiedusteltaessa oliko asiakkaan kohtelu virallista vai epävirallista. 36 vastaajan (53,7 %) mielestä kohtelu oli enemmänkin epävirallista, kun taas 16 vastaajaa (23,9 %) näki sen virallisena. Kysymys on hieman tulkinnanvarainen, sillä ei ole täyttä varmuutta siitä kummanlainen kohtelu oli enemmän asiakkaan mieleen; virallinen vai epävirallinen. 15 tutkimukseen osallistunutta (22,4 %) oli valinnut vastaukseksi asteikon neutraalin vastausvaihtoehdon ja kuusi henkilöä oli jättänyt kokonaan vastaamatta kohtaan. Tämä voi kertoa termien tulkinnan vaikeudesta. Kohtaan saatujen vastausprosenttien jakauman perusteella pääteltiin epävirallisemmän asiakkaan kohtaamistavan olleen vastaajille mieluisampi, sillä he antoivat yleisesti ottaen hyvää palautetta saamastaan fysioterapiasta. 11 asiakasta piti asiakkaan kohtaamista byrokraattisena ja yhdeksän hitaana.

Kysymyksessä 8 tiedusteltiin asiakkaiden mielipiteitä fysioterapiahenkilökunnan taidoista ja kaikkiin kohtiin saadut vastaukset olivat hajonnaltaan vaihtelevia. Yli puolet lähes kaikkiin kohtiin vastanneista antoivat positiivista palautetta fysioterapeutin taidoista, mutta kriittisiäkin mielipiteitä kertyi tasaisesti. Vähintään 15 % vastaajista oli sitä mieltä, ettei fysioterapeutti ymmärtänyt ja kuunnellut hyvin mitä asiakkaalla oli sanottavana. Vähintään 15 % vastaajista oli myös sitä mieltä, ettei fysioterapeutti kertonut fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi ja että fysioterapeutti mietti huonosti ratkaisuja pulmatilanteisiin yhdessä asiakkaan kanssa. 12 tutkimukseen osallistunutta (16,6 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti laati asiakkaan kanssa fysioterapian tavoitteet joko huonosti tai hyvin huonosti ja kahdeksan henkilöä (11,1 %) vastasi tämän toteutuneen kohtalaisesti. Omaisten neuvontaa koskevaan kohtaan suurin osa vastaajista valitsi vastauksen: *ei koske minua / ei merkitystä* ja kuusi henkilöä jätti kokonaan vastaamatta tähän. Omaisten neuvonta ei ilmeisesti ollut ajankohtaista suurelle osalle tutkimukseen osallistuneista asiakkaista.

Kuten kappaleessa 7 *Johtopäätökset* todettiin, kysymyksen 9 kaikki kohdat eivät koskettaneet tai olleet merkityksellisiä joillekin tutkimukseen osallistuneille. Kaikki fysioterapian asiakkaat eivät välttämättä oleta saavansa fysioterapeutilta apua terveydentilaansa liittyvien tunteiden käsittelyssä. Osalle on varmasti ollut yhdentekevää otettiin heidän puolestaan yhteyttä esimerkiksi hoitavaan lääkäriin. Kysymyksen kohta: *asioistani on otettu pyynnöstäni selvää* koski luonnollisestikin vain sellaisia asiakkaita, jotka ovat fysioterapiatilanteessa asioiden selvitystä toivoneet. Yli 90 % vastaajista oli sitä mieltä, että heitä oli autettu tekemään itse heidän hoitoonsa liittyneitä asioita. Viidennes vastaajista oli sitä mieltä, että heille ei annettu riittävästi hoitoon liittyvää kirjallista luettavaa. Erilaisten vaihtoehtojen valinnassa hoidon suhteen ei kokenut saaneensa tukea 13 tutkimukseen osallistunutta (18,6 %). Fysioterapiakäynnin aikana saadun ohjauksen ja neuvonnan tason kartoittamisessa selvisi, että yli 90 % asiakkaista katsoi saaneensa riittävästi toimintaohjeita ja että fysioterapeutin antamat neuvot olivat helposti ymmärrettäviä. Osa asiakkaista (14,1 %) katsoi, ettei ollut saanut riittävästi tietoa heille tehdyistä tutkimuksista ja toimenpiteistä. Joillekin (12,8 %) ei ollut selvinnyt keneltä kysyä tarvittaessa neuvoa ja ohjeita.

Asiakkaiden kokemukset fysioterapiasta olivat positiivisia. Yli 90 % tutkimukseen osallistuneista asiakkaista piti fysioterapian ilmapiiriä myönteisenä ja heidän mielestään fysioterapeutti oli ammattitaitoinen ja käytöksellään luottamusta herättävä. Suuri osa asiakkaista ei ottanut kantaa fysioterapeuttien keskinäiseen yhteistyöhön ja toisensa ammattitaidon kunnioittamiseen, kuten ei myöskään siihen, kohteliko fysioterapeutti kaikkia asiakkaita samanarvoisesti. Tämä kertoo siitä, että terapiatilanteet ovat olleet suurelta osin kahdenkeskeisiä asiakkaan ja terapeutin välillä. Vastanneista lähes viidennes (18,0 %) mielestä heillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoaan koskeviin ratkaisuihin. 13,8 % asiakkaista katsoi, ettei fysioterapeutilla ollut heille riittävästi aikaa. Fysioterapian pitkittäminen on voinut olla terapiatilanteen

teessa mahdotonta, mikäli fysioterapeutilla on ollut seuraavan asiakkaan kanssa terapiakäynti jo sovittuna. Suurimman osan mielestä (>80 %) fysioterapeutti käytti mukavaa huumoria, fysioterapeutti teki asiakkaan hyväksi kaiken mahdollisen ja fysioterapeutti ymmärtää ihmistä kokonaisuutena eikä selvitä liikaa asiakkaan yksityiselämää. Asiakkaiden omaehtoista kuntoutusta tuki heidän näkökulmastaan selkeästi eniten seurantakäynnit ja omat vahvat pyrkimykset kuntoutumiseen.

Viimeisenä esitettyinä tutkimuskysymyksenä oli: *kuinka hyödyllisenä asiakkaat kokevat saamansa fysioterapian?* 48 tutkimukseen osallistunutta (65,8 %) piti fysioterapiaa erittäin hyödyllisenä ja 24 (32,9 %) melko hyödyllisenä hyvinvointinsa kannalta. Ainoastaan yksi henkilö (1,4 %) piti saamaansa hyötyä samantekevänä. 58 asiakasta (79,5 %) tulisi ehdottomasti uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan ja 14 henkilöä (19,2 %) tulisi uudelleen luultavasti. Avointen kysymysten vastauksista ilmeni, että asiakkaat tulisivat uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan, koska fysioterapeutit olivat ammattitaitoisia ja asiakkaiden kohtaaminen oli hyvin asiakaslähtöistä. Edellä mainittujen lisäksi fysioterapiasta saatu hyöty ja neuvot sekä laadukas palvelu olivat asiakkaita houkuttelevia tekijöitä. Asiakkaat antoivat positiivista palautetta fysioterapeutin antamista kirjallisista ohjeista ja fysioterapiassa käytetyistä terapia-muodoista. Negatiivisia vastauksia mittarin avoimiin kysymyksiin annettiin hyvin vähän. Erään vastaukseen oli kirjoitettu: *terapeutti antoi vaan rutiininomaisesti paperilapun, jossa oli jumppaohjeita.* Hän oli kokenut saamansa fysioterapian kaavamaisena. Harmillisena tutkimukseen osallistuneet asiakkaat näkivät lyhyet terapiajaksot ja terapia-ajat. Joitain vastajia oli harmittanut vastaanottotilojen vähäinen yksityisyys, vetoisuus, sekavuus ja meluisuus. Jotkut asiakkaat olivat joutuneet odottamaan fysioterapialähetettä pitkään. Asiakkaat odottivat fysioterapialta etenkin kuntoutumista, neuvontaa ja kipujen lievittymistä. He kaipasivat ammattimaista apua vaivoihinsa, henkistä tukea ja kuntoutumisen seurantaa.

Vaikka useimmissa kyselymittarin kohdissa vastaukset olivat suurelta osin positiivisia, olivat jotkut mittarin avulla selvinneet seikat huomion arvoisia vähäisestä kriittisestä palautteesta huolimatta. Kuten raportista jo aikaisemmin ilmeni, tutkimukseen osallistui 74 fysioterapiapoliklinikan asiakasta. Vuonna 2007 fysioterapiapoliklinikalla rekisteröitiin 4760 poliklinikakäyntiä. Kyselyyn vastanneista asiakkaista yhdeksän (12,3 %) oli sitä mieltä, että fysioterapeutti paneutui huonosti hänen ongelmaansa. Vuoden 2007 poliklinikakäyntien määrään nähden yleistettynä yli 580 poliklinikakäynnin aikana vuodessa asiakas kokee, ettei terapeutti paneudu hyvin hänen ongelmaansa. Kolme tutkimukseen osallistunutta henkilöä (4,3 %) katsoi asiakkaan kohtelun olevan pelottavaa. Koko tutkimuksen perusjoukkoon yleistettynä tämä tarkoittaa sitä, että asiakkaan kohtelu nähdään pelottavana yli 200 fysioterapiapoliklinikakäynnin aikana vuodessa. Vastaavasti yleistettynä yli 270 poliklinikakäynnin aikana vuodessa fysioterapeutin antamat neuvot ovat ristiriitaisia ja yli 260 poliklinikakäynnin aikana asiakas kokee, että hänet otetaan huomioon ainoastaan tautipakkauksena eikä mielipiteitä omaavana

ihmisenä. Tutkimukseen osallistuneista 2,8 % näki asiakkaan kohtelun sekä asiattomana että epäluotettavana. Vuoden aikana tämä tekee yli 130 poliklinikkakäyntiä, joiden aikana asiakkaan kohtelu on hänen mielestään sekä asiatonta että epäluotettavaa. Edellä mainitut esimerkit eivät ole tarkkoja vaan ainoastaan suuntaa antavia muun muassa siitä syystä, että Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan vuotuisesta asiakaskäyntimäärästä noin 75 % sarjahoitokäyntejä. Kuten jo aikaisemmin pohdinnassa on todettu, muun muassa kyselyiden palautumisprosentin perusteella tehty tutkimus on hyvin perusjoukkoaan edustava. Edeltävien esimerkkien kaltainen yleistäminen on siis mahdollista.

7.2 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Tulosten analysoinnin ajan kyselyt olivat tutkijoiden hallussa ja tutkimusprosessin päätyttyä kyselylomakkeet tuhottiin. Tutkimukseen osallistuneiden fysioterapiapoliklinikan asiakkaiden anonymiteetti säilyi koko tutkimusprosessin ajan, kuten heille kyselylomakkeen mukana toimitetussa saatekirjeessä luvattiin. Edes tutkimuksen tekijöille ei missään vaiheessa selvinnyt tutkittavien henkilöllisyys. Palautuneiden vastauslomakkeiden perusteella oli mahdotonta yhdistää saatuja vastauksia johonkin yksittäiseen tutkimukseen osallistuneeseen henkilöön. Anonymiteetin säilyminen rohkaisee osallistumaan tutkimukseen ja tekee heidän vastauksiinsa luotettavampia. Nimettömänä on turvallisempaa vastata rehellisesti.

Tutkimuksessa käytetty mittari soveltuu toistuvaan käyttöön, kun halutaan saada tietoa fysioterapiapoliklinikan palvelun laadusta ja asiakastyytyväisyyden tasosta. Mittaria voi käyttää mikä tahansa palvelua tarjoavan organisaation taso tai vaihtoehtoisesti jokin ulkopuolinen taho. Mittauksesta saadut tulokset paljastavat palvelun ne piirteet, joita parantamalla fysioterapiapoliklinikan asiakkaat olisivat tulevaisuudessa tyytyväisempiä. Tutkimuksen tuloksia ei sellaisenaan voi yleistää koskemaan muita vastaavia poliklinikoita, sillä jokainen paikka on esimerkiksi ympäristöltään keskenään erilainen. Mittaria on mahdollista hyödyntää millä tahansa muulla fysioterapiapoliklinikalla apuna asiakastyytyväisyyden tason selvittämisessä. Mittarin kysymykset koskivat ainoastaan fysioterapiapoliklinikan asiakkaan näkemystä saamistaan kokemuksista käyntinsä aikana. Kaikkiaan mittarin strukturoidut kysymykset kattoivat koko käynnin alusta loppuun, jotta saatu informaatio olisi varmasti monipuolista ja tarkkoja tuloksia tuottavaa. Avoimissa kysymyksissä asiakkaan oli vielä mahdollista omin sanoin kuvata mikä käynnin aikana oli erityisen mukavaa tai harmittavaa ja millaisia odotuksia hänellä oli ollut terapian suhteen. Asiakkaalla oli siis tilaisuus kertoa tyytyväisyydestä tai tyytymättömyydestä vain johonkin tiettyyn palvelun ominaisuuteen liittyen, vaikka hän olisi ollut palveluun muuten tyytyväinen.

Postikyselylomakkeen hyödyntämisellä on omat etunsa ja heikkoutensa, mitkä koskevat myös tässä tutkimuksessa käytetyn kyselymittarin käyttöä. Tutkimuksen teossa ei tarvittu haastattelijoita, joten haastattelijoiden aiheuttamalta vaikutukselta saatuihin vastauksiin vältyttiin.

Kaikki kysymykset esitettiin vastaajille samalla tavalla, sillä jaettavat lomakkeet olivat keskenään identtisiä ja kaikki vastaajat saivat samat kirjalliset toimintaohjeet. Tutkijat eivät voineet läsnäolollaan tai yksilöllisellä ohjeistuksellaan vaikuttaa vastauksiin tai kysymysten tulkintaan. Tutkimuksen luotettavuutta saattoi vähentää käytetyn kyselymittarin pituus, sillä kyselylomakkeen pituuden kasvaessa vastaamatta jättäneiden osuus lisääntyy. Pitkään kyselyyn vastaamista ei välttämättä aloiteta tai kysymyksiin vastataan huolimattomasti. Tuloksia tarkasteltaessa on otettava huomioon väärinkäsitysten mahdollisuus, sillä asiakas ei välttämättä tulkinnut kysymyksiä tarkoituksenmukaisella tavalla. Postikyselylomakkeiden tuloksia analysoidessa ei voi olla varma siitä onko juuri otokseen lukeutunut fysioterapiapoliklinikan asiakas täyttänyt itse lomakkeen.

Kirurgisen sairaalan aikaisempi asiakaspalautelomake oli hyvin lyhyt eikä sen vuoksi antanut tarkkaa tietoa palvelua käyttävien asiakkaiden mielipiteistä. Tämänkin vuoksi tutkimuksessa käytetty FYKO - mittari oli laaja. Palautuneita kyselylomakkeita tarkastellessa saattoi havaita, että osa vastaajista oli suosinut monivalintakysymysten neutraaleja vastausvaihtoehtoja. Kyselyn täyttämiseen paneutuminen oli ainakin osittain pinnallista ja jotkut vastaajat halusivat selviytyä tehtävästä nopeasti. Eräs tutkimukseen osallistuneista oli kirjoittanut palauttamansa lomakkeen reunaan kommentin: *nämä kysymykset toistavat itseään*. Täsmälleen samoja asioita ei kyselymittarissa tiedusteltu kahta kertaa, mutta joidenkin kysymysten välillä oli selkeitä yhteneväisyyksiä. Esimerkiksi kysymyksessä 5 asiakasta pyydettiin arvioimaan *olivatko fysioterapian odotus- ja vastaanottotilat* turvalliset vai turvattomat ja taas kysymyksessä 7 *oliko asiakkaan kohtelu* turvallista vai pelottavaa. Ensimmäisenä mainittu kysymys kohdistui fysioterapiapoliklinikan palveluympäristöön, kun taas jälkimmäisenä mainittu itse fysioterapiapalveluun.

Kyselylomake soveltui tässä tutkimuksessa käytetyksi mittariksi, sillä tutkimuskohteita oli paljon ja ainoa heitä tiettävästi yhdistävä tekijä on Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan asiakkuus ja tiettyihin diagnoosiryhmiin kuuluminen. Tutkimukseen osallistuva fysioterapiapoliklinikan asiakas tutustui, vastasi ja palautti kyselylomakkeen vastaanottoajan ulkopuolisella ajallaan. Tämä aiheutti viiveitä tutkimusaineiston palautumisessa ja pienensi palautuvien kyselylomakkeiden määrää. Jotkut eivät ehkä henkilökohtaisista syistään johtuen kyenneet kyselyyn vastaamaan ja toiset taas eivät sitä halunneet tehdä.

7.3 Tulosten hyötykäyttö ja jatkotutkimukset

Tutkimuksessa käytettyä mittaria ei ole hyödynnetty kuin kerran aikaisemmin sosiaali- ja terveysalan palveluiden laadun mittaamiseen, joten oli mielenkiintoista nähdä kuinka mittari toimi. Kyselymittarin avulla saadut tulokset avattiin tarkasti ja ne ovat Kirurgisen sairaalan hyödynnettävissä. Tulokset antoivat tarkkaa tietoa fysioterapiapalvelun ominaisuuksista asiakkaan näkökulmasta ja niiden avulla on mahdollista kehittää Kirurgisen sairaalan fysioterapiapalvelua monipuolisesti eteenpäin niin palveluympäristöön kuin itse terapiatoimintaan liittyen. Toivon mukaan kiinnostus FYKO - mittarin käyttöä kohtaan lisääntyisi tulevaisuudessa muissakin fysioterapiayksiköissä tämän tutkimuksen myötä. FYKO - mittaria ei tarvitse rajata koskemaan ainoastaan fysioterapiaa, sillä se on helposti muokattavissa myös muiden alojen tarpeisiin. Yhtenäisen ja käyttökelpoisen mittarin löytyessä voidaan sen avulla tutkia palvelunlaatua muun muassa koko HYKSin alueella, jolloin saadut tutkimustulokset ovat vertailukelpoisia keskenään. Olisi mielenkiintoista tutkia Kirurgisen sairaalan lisäksi myös muita HYKSin alueen fysioterapiayksiköitä ja nähdä eroavatko tulokset huomattavasti toisistaan toimintayksiköiden välillä.

Tutkimuksen avulla saavutettiin uutta informaatiota Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palvelun laadusta asiakkaan näkökulmasta. Tutkimuksen otokseen lukeutuneet palvelun käyttäjät arvioivat saamaansa fysioterapiaa kriittisesti. Tämän ansiosta saatiin selville palvelun selkeät vahvuudet ja ne osa - alueet, joita kehittämällä ja muokkaamalla palvelu voisi vastata asiakkaiden tarpeita entistä paremmin. Tämän tutkimuksen avulla ei selvinnyt tarkemmin miksi asiakkaat olivat joihinkin palvelun piirteisiin tyytymättömiä. Näitä alueita voisi tulevaisuudessa tutkia lisää, jotta selviäisi pitäisikö esimerkiksi jotain terapiakäytänteitä muuttaa. Saatujen tulosten seurauksena yksi mahdollinen jatkoselvityskohde olisi esimerkiksi se, pystyykö fysioterapiapoliklinikan vastaanottotilassa tilanjakajina toimivien verhojen tilalle rakentamaan ääntä eristävät ja paremmin yksityisyyttä takaavat seinät. Asiakkaan kohtelua ja fysioterapiahenkilökunnan taitoja koskevien tulosten avulla on mahdollista kiinnittää tarkemmin huomiota fysioterapeuttien toimintaan terapiatilanteessa. Tuloksia tarkastelemalla ja niitä omaan terapiakäyttämiseen peilaamalla fysioterapeutit voivat kehittää omaa toimintaansa entistä asiakaslähtöisempään suuntaan.

Tulevaisuudessa FYKO -mittarin voisi siirtää verkkoympäristöön. Näin toimien olisi mahdollista kasvattaa vastausprosenttia ja mittarin luotettavuutta. Mahdollinen internetin kautta vastaaminen voi olla joillekin asiakkaille helpompi ja miellyttävämpi tapa osallistua tutkimukseen, kuin perinteisen postikyselylomakkeen täyttämisen. Molempia aineiston keräämisen keinoja hyödyntämällä olisi mahdollista saada hyvä tulos tulevissa palvelun laatu tutkimuksissa.

Lähteet

- Aaltola, J. Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineiston keruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. Jyväskylä: PS-kustannus
- Alkula, T. Pöntinen, S & Ylöstalo, P. 2002. Sosiaalitutkimuksen kvantitatiiviset menetelmät. Helsinki: WSOY.
- Curry, A. & Sinclair, E. 2002. Assessing the quality of physiotherapy services using Servqual. International Journal of Health Care Quality Assurance 15/5. United Kingdom: MCB UP Limited
- Finlex. 1992. Laki potilaan oikeuksista ja velvollisuuksista 785/1992. Viitattu 27.10.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- Finlex. 1994. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä 599/1994. Viitattu 27.10.2008. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1994/19940559>
- Heikkilä, T. 2008. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita.
- Hellstén, K & Röberg, M. 2003. Kirjaa ja kehitä. Turku: Kvaliteekki.
- Hirsjärvi, S. Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Otava
- Holma, T. & Outinen, M. 1994. Mitä on laatu? perusasiaa laadusta ja laadunkehittämisestä; näkökulmia, määrittelyjä ja jäsentämistapoja. Helsinki: Suomen Fysioterapeuttiliiton laatu-työryhmä
- Holma, T. Outinen, M. Idänpään-Heikkilä, U. & Sainio, S. 2001. Kirkasta ja uudista laadunhallintaa - kehitä laatutalo. Helsinki: Suomen Kuntaliitto
- Holma, T. Outinen, M. Tolvanen, R. & Hautamäki, L. 2003. Laadun suunta fysioterapiassa. Fysioterapeutti laadun kehittäjänä. Helsinki: Suomen Fysioterapeuttiliitto.
- HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 2007. Fysioterapiapoliklinikan prosessikuvaukset.
- HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 04.02.2008a. HUS:n strategiset päämäärät. Viitattu 09.02.2008. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,21411>
- HUS Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri. 04.02.2008b. HUS:n visio. Viitattu 09.02.2008. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,28,820,2012,20602>
- Koikkalainen, H. 10.12.2008. Potilaskäyntimäärät HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla. Julkaisukanava: sähköpostikeskustelu.
- Kontio, M M. 2005. Fysioterapian ydinprosessin kuvaus Hyvinkään sairaalassa. Hyvinkää: Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri Hyvinkään sairaanhoitoalue.
- Kujala, E. 2003. Asiakaslähtöinen laadunhallinnan malli. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Kuula, A. 2006. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino
- Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita
- Laaksonen, M. 2008. Prosessin arviointimittarin tuottaminen Itsearviointimenetelmä polvi- ja lonkkatekonivelleikatun potilaan fysioterapiaprosessin arviointiin. Opinnäytetyö. Helsinki: Stadia Helsingin Ammattikorkeakoulu.

- Latvala, E. & Vanhanen - Nuutinen, L. 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa J. Janhonen & M. Nikkonen (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21 - 43.
- Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. Toinen uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky .
- Metsämuuronen, J. 2003. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. Toinen uudistettu painos. Helsinki: International Methelp Ky.
- Metsämuuronen, J. 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. Helsinki: International Methelp Ky.
- Mäkinen, O. 2006. Tutkimusetiikan ABC. Helsinki: Tammi
- Nurmi, E. 15.08.2008. Aikaisemmat palvelunlaatuselvitykset HYKS Kirurgisessa sairaalassa fysioterapiapoliklinikalla. Julkaisukanava: sähköpostikeskustelu.
- Outinen, M. Lempinen, K. Holma, T & Haverinen, R. 1999. Seitsemän laatupolkua. Vaihtoehtoja laadunhallintaan sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Suomen kuntaliitto.
- Piirainen, A. Viitanen, E & Leskelä, J. 2001. Kyselytutkimus: Asiakkaat tyytyväisiä fysioterapiapalveluihin. Fysioterapia 8/01 vol48.
- Ruotsalainen, T. 2006. Sisätautipotilaan hoidon laatu. Potilas laadun arvioijana. Turku: Turun yliopisto
- Saarinen, S. 2007. Hoidon laatu päivystyspoliklinikalla potilaan näkökulmasta. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- Sundman, E. 2000. Potilaan asema ja oikeudet. Helsinki: Tammi.
- Suomen Fysioterapeuttiliitto. 2003. Laadun suunta fysioterapiassa. Fysioterapeutti laadun kehittäjänä. Helsinki: Suomen Fysioterapeuttiliitto.
- Suomen Fysioterapeuttiliiton liittohallitus. 2006. Fysioterapia. Viitattu 27.02.
http://www.fysioterapia.net/mp/db/file_library/x/IMG/11411/file/Maaritelmatfysioterapiajafysioterapeutti.pdf
- Tuomi, J. Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.
- Tuorila, H. 2000. Potilaskuluttaja terveystieteillä. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikan laitos. Akateeminen väitöskirja.
- Tuorila, H. 2006. Onnistunut lääkärisäkäynti, potilaskuluttajan opas. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Vehkalahti, K. 2008. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.
- Vilka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.
- Väestöliitto. 2008. Mitä tarkoittaa asiakaslähtöisyys? Viitattu 12.03.2008.
http://www.vaestoliitto.fi/parisuhdetietoa_ammattilaisille/asiakastyon_lakitietoa/asiakaslahetoisyys/

World Confederation for Physical Therapy. 2007. Declaration of Principle - Ethical Principles. Viitattu 27.02.2008. <http://www.wcpt.org/policies/principles/ethicalprinciples.php>

Ylikoski, T. 1999. Unohtuiko asiakas? Toinen uudistettu painos. Helsinki: KY -Palvelu Oy

Kuviot

Kuvio 1: Tutkimuksen teoreettinen viitekehys.....	6
Kuvio 2: Esimerkki kyselyssä käytetystä Likert -asteikosta.....	24
Kuvio 3: Esimerkki kyselyssä käytetystä Osgoodin asteikosta.....	24
Kuvio 4: Kuinka kauan jouduitte odottamaan fysioterapiaan pääsyä? (kuukausina)	26
Kuvio 5: Lähetteen saaminen fysioterapiaan oli.....	27
Kuvio 6: Olivatko palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat rauhalliset vai rauhattomat?.....	28
Kuvio 7: Takaavatko vastaanottotilat yksityisyyden?	29
Kuvio 8: Oliko asiakkaan kohtelu virallista vai epävirallista?	31
Kuvio 9: Paneutuiko fysioterapeutti hyvin teidän ongelmaanne?	31
Kuvio 10: Kertoiko fysioterapeutti fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi?	32
Kuvio 11: Minulle on tarjottu tietoa erilaisista vaihtoehdoista hoitoni toteuttamiseksi.	33
Kuvio 12: Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa.....	34
Kuvio 13: Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani	34
Kuvio 14: Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautipakkauksena.	35
Kuvio 15: Minun mielipiteitteni mukaan on joustettu hoidoissa.....	36
Kuvio 16: Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa.	36
Kuvio 17: Sain riittävästi tietoa käyntini syyhyn liittyvistä asioista.....	37
Kuvio 18: Minulle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei kerrottu riittävästi. ...	38
Kuvio 19: Minulle kerrottiin keneltä kysyä neuvoja ja ohjeita.....	38
Kuvio 20: Teillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoanne koskeviin ratkaisuihin. ...	39
Kuvio 21: Fysioterapeutti on ammattitaitoinen.	40
Kuvio 22: Tulisitteko uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan?.....	41
Kuvio 23: Kuinka hyödyllisenä pidätte tällä kertaa käyttämäänne fysioterapiapalvelua hyvinvointinne kannalta?	43
Kuvio 24: Vastasiko fysioterapia odotuksianne?	44
Kuvio 25: Koetteko tarvetta fysioterapeutin seurannalle?.....	45

Taulukot

Taulukko 1: Asiakkaan oikeudet ja velvollisuudet Helena Tuorilan mukaan	10
Taulukko 2: 15 fysioterapiapalvelun ominaisuutta, joihin tutkimukseen osallistuneet olivat erittäin tyytyväisiä.....	46
Taulukko 3: 15 fysioterapiapalvelun ominaisuutta, joihin tutkimukseen osallistuneet olivat kaikista vähiten tyytyväisiä.....	47

Liitteet

Liite 1 Saatekirje

Hyvä vastaanottaja.

Olemme kaksi Laurea-ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijaa ja olemme tekemässä opinnäytetyötä fysioterapian palvelun laadusta, **asiakkaan näkökulmasta**. Osana opinnäytetyötämme suoritamme kyselytutkimuksen. Kyselyyn on valittu HUS Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palveluita käyttävät potilaat.

Käytetty kysely on Arja Piiraisen sekä Elina Viitasen kehittämä FYKO-mittari, jota on muokattu HUS Kirurgisen sairaalan tavoitteita vastaavaksi. Kyselyn tarkoituksena on tutkia fysioterapian palvelun laatua asiakkaan näkökulmasta. Kysymyksiin vastatessanne pyydämme Teitä arvioimaan ainoastaan saamaanne fysioterapiaa.

Kysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia, vaan olemme kiinnostuneet juuri Teidän mielipiteistänne.

Vastaaminen kyselyyn on täysin vapaaehtoista eikä se sido Teitä mihinkään. Vastauksianne ei myöskään voida yhdistää Teihin ja ne käsitellään luottamuksellisesti. Kyselyyn vastaaminen tai vastaamatta jättäminen ei vaikuta saamaanne fysioterapiaan.

Toivomme että vastaisitte kyselyyn ja postittaisitte sen mahdollisimman pian saamassanne palautuskuoressa. Postimaksu on valmiiksi maksettu puolestanne.

Tulokset valmistuvat keväällä 2009.

Etukäteen kiittäen osallistumisestanne

Espoossa

Mikko Pykäläniemi
fysioterapiaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
mikko.pykalaniemi@laurea.fi

Maria Sukanen
fysioterapiaopiskelija
Laurea-ammattikorkeakoulu
anna.sukanen@laurea.fi

FYSIOTERAPIAN LAATU ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA

I FYSIOTERAPIAAN PÄÄSY

1. Arvioi seuraavien väittämien avulla fysioterapian saatavuutta

1= täysin samaa mieltä, 2= joihinkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= joihinkin eri mieltä, 5= täysin erimielistä, 0= ei koske minua. Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Pääsin fysioterapiaan nopeasti	1	2	3	4	5	0
Pääsin haluamaani hoitopaikkaan	1	2	3	4	5	0
Vastaanotto fysioterapiayksikköön tullessani oli ystävällinen ja miellyttävä	1	2	3	4	5	0

2. Kuinka kauan jouduitte odottamaan fysioterapiaan pääsyä? _____kk.

3. Arvioi kohdaltanne palvelun käyttöön liittyviä tekijöitä

1 = helppoa, 2 = melko helppoa, 3= vaikea, 4= hyvin vaikea, 5= en osaa sanoa, 0= ei kuulu minulle. Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Lähetteen saaminen fysioterapiaan	1	2	3	4	5	0
Minulle sopivan hoitoajan saaminen fysioterapiaan oli	1	2	3	4	5	0
Fysioterapia-ajan muuttaminen oli	1	2	3	4	5	0
Kotitilanteen järjestämien fysioterapiaa varten oli	1	2	3	4	5	0
Kodin/työpaikan ja fysioterapiayksikön välisen matkan sujuminen oli	1	2	3	4	5	0
Kulku fysioterapiayksikköön oli	1	2	3	4	5	0

II PALVELUYMPÄRISTÖ

4. Seuraavaksi pyydämme Teitä arvioimaan fysioterapian odotus- ja vastaanottotiloja. Palveluyksikön odotus- ja vastaanottotilat ovat:

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Viihtyisät	1	2	3	4	5 epäviihtyisät
Turvalliset	1	2	3	4	5 turvattomat
Selkeät	1	2	3	4	5 sekavat
Rauhalliset	1	2	3	4	5 rauhattomat
Meluttomat	1	2	3	4	5 meluisat
Siistit	1	2	3	4	5 epäsiistit

5. Takaavatko vastaanottotilat yksityisyyden?

Rengastakaa mielestänne oikea vaihtoehto.

1. Erittäin hyvin
2. Hyvin
3. Huonosti
4. Erittäin huonosti
5. En osaa sanoa

6. Pääsittekö fysioterapian vastaanotolle sovittuna aikana?

Rengastakaa mielestänne oikea vaihtoehto.

1. Sovittuna aikana
2. 5 - 15 minuuttia myöhässä
3. 15 - 30 min. myöhässä
4. Yli puolituntia myöhässä

III FYSIOTERAPIAPALVELU**7. Arvioi asiakaskohtelua käyttämässänne fysioterapiayksikössä.**

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Asiakkaan kohtelu oli

Epäystävällistä	1	2	3	4	5	Ystävällistä
Kiireistä	1	2	3	4	5	Kiireetöntä
Ihmisläheistä	1	2	3	4	5	Byrokraattista
Virallista	1	2	3	4	5	Epävirallista
Välipitämätöntä	1	2	3	4	5	Huolehtivaa
Nopeaa	1	2	3	4	5	Hidasta
Joustavaa	1	2	3	4	5	Joustamatonta
Perusteellista	1	2	3	4	5	Pinnallista
Yksilöllistä	1	2	3	4	5	Rutiininomaista
Luotettavaa	1	2	3	4	5	Epäluotettavaa
Asiallista	1	2	3	4	5	Asiatonta
Turvallista	1	2	3	4	5	Pelottavaa

8. Arvioi Teitä hoitaneen fysioterapiahenkilökunnan taitoja seuraavissa osa-alueissa ?

5= erinomainen, 4= hyvä, 3= kohtalainen, 2= huono, 1= erittäin huonosti, 0= ei koske minua.

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Osasiko fysioterapeutti laatia kanssanne fysioterapian tavoitteet (= mihin ohjauksella pyritään)	1	2	3	4	5	0
Paneutuiko fysioterapeutti hyvin Teidän ongelmaanne?	1	2	3	4	5	0
Osasiko fysioterapeutti perustella fysioterapiamenetelmät, joiden avulla pyrittiin tavoitteisiin ?	1	2	3	4	5	0
Ymmärsikö ja kuuntelikö fysioterapeutti mitä Teillä oli sanottavaa	1	2	3	4	5	0

Kertoiko fysioterapeutti fysioterapian vaikutuksista ymmärrettävästi	1	2	3	4	5	0
Osasiko fysioterapeutti miettiä ratkaisuja pulmatilanteeseen yhdessä kanssanne	1	2	3	4	5	0
Osasiko fysioterapeutti neuvoa omaisianne tilanteeseenne liittyen	1	2	3	4	5	0

9. Arvioikaa seuraavien väittämien avulla fysioterapian toteutumista?

1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä, 5= täysin erimielistä, 0= ei koske minua/ ei merkitystä. Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Fysioterapiaohjausta on arvioitu yhdessä minun ja/tai omaisten kanssa	1	2	3	4	5	0
Minua on neuvottu itse seuraamaan omia oireitani ja tuntemuksiani ja tarvittaessa ottamaan yhteyttä fysioterapeuttiin	1	2	3	4	5	0
Minua on autettu tekemään itse hoitooni liittyneitä asioita	1	2	3	4	5	0
Minulle on tarjottu tietoa erilaisista vaihtoehdoista hoitoni toteuttamiseksi	1	2	3	4	5	0
Minua on tuettu riittävästi erilaisten vaihtoehtojen valitsemisessa	1	2	3	4	5	0
Minua on kuunneltu, kun olen halunnut puhua asioistani ja ongelmistani	1	2	3	4	5	0
Minut on otettu huomioon mielipiteitä omaavana ihmisenä, ei ainoastaan tautipakkauksena	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti on auttanut käsittelemään terveydentilaani liittyviä tunteita	1	2	3	4	5	0
Asioistani on otettu pyynnöstäni selvää	1	2	3	4	5	0
Tarvittaessa puolestani on otettu yhteyttä eri ammatti-ihmisiin (esim. lääkäri, terveydenhoitaja)	1	2	3	4	5	0
Minun mielipiteitteni mukaan on joustettu hoidossa	1	2	3	4	5	0
Minun henkilökohtainen elämäntilanteeni on otettu huomioon hoidossa	1	2	3	4	5	0
Minun aikaisemmat hoitokertani ja niistä saadut kokemukseni ja tietoni on otettu huomioon tämänkertaisen hoidon aikana	1	2	3	4	5	0
Minulle on annettu riittävästi hoitooni liittyvää kirjallista luettavaa	1	2	3	4	5	0

10. Arvioikaa seuraavien väittämien avulla fysioterapiatilanteessa saatua ohjausta ja neuvontaa. 1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä, 5= täysin erimieltä, 0= ei koske minua/ ei merkitystä. Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Sain toimintaohjeita riittävästi	1	2	3	4	5	0
Minulle ei kerrottu odotusajan pituudesta ja syystä	1	2	3	4	5	0
Sain riittävästi tietoja käyntini syyhyn liittyvistä asioista	1	2	3	4	5	0
Saamani neuvot olivat helposti ymmärrettäviä	1	2	3	4	5	0
Saamani neuvot olivat ristiriitaisia	1	2	3	4	5	0
Minulle tehtävistä tutkimuksista ja toimenpiteistä ei kerrottu riittävästi	1	2	3	4	5	0
Sain jatko-hoito-ohjeita riittävästi	1	2	3	4	5	0
Minulle kerrottiin keneltä kysyä neuvoja ja ohjeita	1	2	3	4	5	0
Sain vastaukset kysymyksiini	1	2	3	4	5	0

11. Arvioikaa kokemustenne perusteella seuraavia väittämiä tässä fysioterapiassa

1= täysin samaa mieltä, 2= jokseenkin samaa mieltä, 3= en osaa sanoa, 4= jokseenkin eri mieltä, 5= täysin erimieltä, 0= ei koske minua/ ei merkitystä. Rengastakaa mielestänne oikea numero.

Ilmapiiri on myönteinen	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti käytti mukavaa huumoria	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutit toimivat hyvässä yhteistyössä keskenään	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutit kunnioittivat toistensa asiantuntemusta	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti kohteli kaikkia asiakkaita samanarvoisesti	1	2	3	4	5	0
Teillä ei ollut mahdollisuutta vaikuttaa hoitoanne koskeviin ratkaisuihin	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutilla ei ollut riittävästi aikaa Teille	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti teki hyväksenne kaiken mahdollisen	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti ymmärtää ihmistä kokonaisuutena	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti on ammattitaitoista	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutinkäyttäytyminen herätti luottamusta	1	2	3	4	5	0
Fysioterapeutti selvittää liikaa asiakkaan yksityiselämää	1	2	3	4	5	0

Fysioterapeutti ei ollut kiinnostunut asioistanne 1 2 3 4 5 0

12. Ympyröikää seuraavista kohdista ne tekijät, joiden arvioisit tukevan Teitä omaehtoisessa kuntoutuksessa jatkossa ?

1. Hyvä ystävä, jonka kanssa kuntoilla
 2. Perheen tuki
 3. Työkavereiden tuki
 4. Omat vahvat pyrkimykset kuntoutumiseen, korkea motivaatio
 5. Seurantakäynti, jolloin saan varmuutta kuntoutumiseni edistymisestä
 6. Taloudellinen tuki
 7. Joku muu tuki, mikä _____
-

IV FYSIOTERAPIAN HYÖTY

13. Tulisitteko uudelleen Kirurgisen sairaalan fysioterapiaan?

Vastatkaa seuraavaan rengastamalla oikeaksi katsomanne vastaus.

1. ehdottomasti tulisin
2. luultavasti tulisin
3. luultavasti en tulisi
5. ehdottomasti en tulisi
6. ei koske minua (en asu alueella)

14. Miksi tulisitte tai ette tulisi ?

15. Tapahtuiko fysioterapian aikana jotain erityisen myönteistä mitä ette odottaneet ?

Mikäli tapahtui, kertoisitteko mitä ?

16. Tapahtuiko fysioterapian aikana jotain erityisen kielteistä mitä ette odottaneet ?

Mikäli tapahtui, kertoisitteko mitä ?

17. Kuinka hyödyllisenä pidätte tällä kertaa käyttämääne fysioterapiapalvelua hyvinvointinne kannalta? Rengastakaa mielestänne oikea numero.

1. Erittäin hyödyllisenä
2. Melko hyödyllisenä
3. Samantekevää
4. Melko haitallisena
5. Erittäin haitallisena

18. Minkälaisia odotuksia Teillä oli fysioterapialle?

19. Vastasiko fysioterapia odotuksianne?

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

1. Ei
2. Kyllä

20. Mikä oli erityisen hyvää fysioterapiassa?

21. Mikä oli erityisen harmittavaa fysioterapiassa?

22. Koetteko tarvetta fysioterapeutin seurannalle?

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

1. Ei
2. Kyllä

Vastaajan taustatiedot (vain tilastollisiin tarkoituksiin)

23. Syntymävuotenne _____

Rengastakaa mielestänne oikea numero.

24. Sukupuoli

1. Mies
2. Nainen

25. Pohjakoulutuksenne

1. kansa /peruskoulu
2. keskikoulu
3. ylioppilas
4. ammatillinen tutkinto
5. korkeakoulututkinto

26. Ammattin-
ne _____

27. Nykyinen työtilanteenne

1. Työssä kodin ulkopuolella
 2. Ansiotyössä kotona
 3. Työtön tai pakkolomalla
 4. Eläkkeellä
 5. Koululainen tai opiskelija
 6. Vanhempainlomalla tai muulla pitkällä lomalla.
 7. Ei ansiotyössä
 8. Sairauslomalla
 9. Muu, mikä
-

28. Mikä on diagnoosinne?

29. Minkä takia tällä kertaa käytitte fysioterapiapalveluita?

1. Yksilöohjaus
 2. Lymfaterapia
 3. Nivelreumatiimiohjaus
 4. Työkykyarvio
 5. muu, mikä
-
-

30. Rengastakaa asteikosta se numero, joka kuvaa parhaiten terveydentilaanne tällä hetkellä.

Huonoin mahdollinen 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Paras mahdollinen


31. Arvioikaa toimintakykyänne tällä hetkellä rengastamalla oikea numero.

Huono 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 Erinomainen

Kiitos paljon ajastanne!

Liite 3 Tutkimuslupa

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPAIIRI HYKS-sairaanhoitoalue 2009 Operatiivinen tulosityksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 8 20.01.2009	1 (2)
Hakija	fysioterapiaopiskelijat Mikko Pykäläniemi ja Maria Sukanen	
Esittelijä	johtava ylihoitaja Arja Tuokko	
Asia	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN TUTKIMUKSELLE: FYSIOTERAPIA-PALVELUJEN LAATU ASIAKKAAN NÄKÖKULMASTA HYKS KIRURGISEN SAIRAALAN FYSIOTERAPIAPOLIKLINIKALLA	
Perustelut	<p>Laurea ammattikorkeakoulun fysioterapiaopiskelijat Mikko Pykäläniemi ja Maria Sukanen anovat tutkimuslupaa opinnäytetyölleen. Tutkimuksen tavoitteena on selvittää mikä on Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikalla asioivien asiakkaiden käsitys palvelujen laadusta, mitkä palvelut tarvitsevat kehittämistä ja soveltuuko käytetty mittari fysioterapiapalvelun laadun tutkimiseen.</p> <p>Tutkimusaineisto on tarkoitus kerätä potilaille suunnatulla kyselylomakkeella Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palveluja käyttäviltä potilailta. Fysioterapeutit jakavat lomaketta yhden kuukauden ajan poliklinikalla käyville potilaille, jotka ovat halukkaita täyttämään kyselyn. Vastaajat palauttavat kyselyt postimerkeillä varustetuissa kirjekuorissa suoraan tutkijoille. Mittarina käytetään Arja Piiraisen ja Elina Viitasen kehittämää FYKO - mittaria, joka on muokattu tähän tutkimukseen sopivaksi. Potilaille annettava saatekirje ja kyselylomake ovat tutkimuslupapäätöksen liitteinä. HYKS Kirurgisen sairaalan fysioterapiayksikkö on lupautunut maksamaan kyselylomakkeiden ja saatekirjeiden monistus kustannukset ja palautekuorien aiheuttamat kustannukset (yhteensä 348 Euroa). Tutkimuksen ohjaajina toimivat fysioterapian lehtorit Johanna Stepanoff ja Päivi Immonen-Orpana Laurea ammattikorkeakoulusta.</p> <p>Ylihoitaja Leena Pohjola on tietoinen tutkimuksesta ja hän on myönteinen sen suorittamiselle.</p> <p>Tutkimuksella saadaan tietoa asiakkailta Kirurgisen sairaalan fysioterapiapoliklinikan palvelujen laadusta. Tätä tietoa voidaan hyödyntää asiakaspalvelun kehittämisessä.</p>	
Päätös	Edellä olevan perusteella päätän, että fysioterapiaopiskelijat Mikko Pykäläniemelle ja Maria Sukaselle myönnetään tutkimuslupa esitetylle tutkimukselle ajalle 20.01. - 30.6.2009.	
Ehdot	<p>Tutkimuksen yhteydessä käytettäviä potilastietoja on pääsääntöisesti käsiteltävä anonyymisti. Henkilötietojen avainrekisterin säilyttämisestä huolehtii aina HUS:ssa tutkimuksen vastuuhenkilö. Tutkimusluvan saaja huolehtii muun tietoaineiston asianmukaisesta arkistoinnista ja mahdollisten potilastietojen kopioiden hävittämisestä. Tutkimusluvan saajan HUS:n nimissä syntyvät julkaisut on julkaisukeräysohjeiden mukaisesti toimitettava tiedoksi ja työsuhtekeksinnöt on ilmoitettava kirjallisesti HUS:lle.</p> <p>Tutkimuksesta tulee sen valmistuttua toimittaa lyhyt yhteenvedo EVO-tutkimuksesta vastaavalle lääkärille, operatiivisen tulosityksikön johtajalle sekä johtavalle ylihoitaja Arja Tuokolle.</p>	
Valmistelija	Koulutussuunnittelija Leena Timonen puh. 050 - 427 0568 tai 09 - 471 78407 email osoite:leena.timonen@hus.fi	

HELSINGIN JA UUDENMAAN SAIRAANHOITOPIIRI HYKS-sairaanhoitoalue 2009 Operatiivinen tulosyksikkö	TUTKIMUSLUVAN MYÖNTÄMINEN § 8 20.01.2009	Dnro	2 (2)
Sovelletut oikeusohjeet	HUS, Yleiskirjeet nrot 22/2000 ja 4/2002 Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (488/1999) Henkilötietolaki (523/1999) Laki viranomaistominnan julkisuudesta (621/1999) Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) Potilasvahinkolaki (585/1986)		
Päätösvallan peruste	HYKS-sairaanhoitoalueen toimintaohje, kohta 3 HYKS-sairaanhoitoalueen johtajan päätös § 26 (31.01.2007) HYKS operatiivisen tulosyksikön johtajan päätös § 443 (18.12.2008)		
	 Caj Haglund vs. EVO tutkimuksesta vastaava lääkäri		
Tiedoksi	fysioterapiaopiskelija Mikko Pykäläniemi fysioterapiaopiskelija Maria Sukanen johtava ylihoitaja Arja Tuokko ylihoitaja Leena Pohjola osastonhoitaja Eeva Nurmi kliininen asiantuntija Marita Ritmala-Castren koulutussuunnittelija Leena Timonen		
Lähetetty tiedoksi	20.1.2009/tv		